

СОДЕРЖАНИЕ

Вторая часть		
IX.	УКУСЫ	3
	УКУСЫ ЖИВОТНЫХ	3
	Бешенство	3
	УКУСЫ ЧЕЛОВЕКА	4
	УКУСЫ НАСЕКОМЫХ	4
	УКУСЫ ЗМЕЙ	6
	Укус гадюковой и ямкоголовой змеи	7
	Укус среднеазиатской кобры	7
	Укус неядовитой змеи	8
	УКУСЫ ПАУКОВ	10
	Укус паука «черная вдова»	10
	Укус паука «коричневый отшельник»	10
	Укус тарантула	10
	Укус скорпиона	10
	ВНЕДРИВШИЙСЯ КЛЕЩ	11
	Клещевой энцефалит	13
	Болезнь Лайма	13
X.	ОЖОГИ	14
	ТЕРМИЧЕСКИЙ (ТЕПЛОВОЙ) ОЖОГ	14
	Первая помощь при ожогах первой степени	16
	Первая помощь при ожогах второй степени	16
	Первая помощь при ожогах третьей степени	16
	ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ	18
	ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ОЖОГ	19
XI.	ХОЛОДОВЫЕ И ТЕПЛОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ	19
	ОТМОРОЖЕНИЕ	19
	ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ	21
	Типы экспозиции (действия холода)	21
	Типы переохлаждения	21
	ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПЕРЕГРЕВОМ	23
	Тепловой удар	23
	Тепловое истощение	24
	Тепловые судороги	25
	Другие тепловые поражения	26
XII.	ТРАВМЫ КОСТЕЙ, СУСТАВОВ И МЫШЦ	27
	ПЕРЕЛОМЫ	27
	Типы шин	28
	Дополнительная информация	29
	ВЫВИХ СУСТАВА	30
	ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛОДЫЖКИ	31
	ТРАВМЫ МЫШЦ	32
	Растяжение мышц	32
	Ушибы мышц	32
	Мышечные судороги	33
	ПРИНЦИПЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПХСП	34
	П - покой	34
	Х - холод	34
	С - сдавливание	34
	П - приподнятое положение	34
	ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА	35
XIII.	НАЛОЖЕНИЕ ШИН ПРИ НЕКОТОРЫХ ТРАВМАХ	38
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	38
	КЛЮЧИЦА и ЛОПАТКА	39
	ПЛЕЧО (ЧАСТЬ РУКИ ВЫШЕ ЛОКТЯ)	39
	ЛОКОТЬ	39
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	40
	ЗАПЯСТЬЕ, КИСТЬ, ПАЛЬЦЫ	40
	ТАЗ и ТАЗОБЕДРЕННЫЕ СУСТАВЫ	40
	БЕДРО	41
	КОЛЕНО	41
	ГОЛЕНЬ	41

	ЛОДЫЖКА И СТОПА	42
	ПОВРЕЖДЕНИЕ ШЕИ	42
	ПОЗВОНОЧНИК	42
XIV.	ОТРАВЛЕНИЯ	44
	ПРОГЛАТЫВАНИЕ ЯДА	44
	ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ	46
	Алкоголь	46
	Суррогаты алкоголя	46
	Психоактивные вещества	47
	ОТРАВЛЕНИЕ ГРИБАМИ	47
	ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ	48
	ВДЫХАНИЕ ЯДА	48
XV.	ВНЕЗАПНАЯ БОЛЕЗНЬ	50
	ИНФАРКТ МИОКАРДА (СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП)	50
	СТЕНОКАРДИЯ	51
	ИНСУЛЬТ	51
	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	52
	ПРИПАДКИ	54
	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА	55
	ЛИХОРАДКА	56
XVI.	ТРАНСПОРТИРОВКА	57
	ТРАНСПОРТИРОВКА В НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ	57
	Приемы транспортировки	57
	Перетаскивание	57
	Транспортировка одним человеком	58
	Транспортировка двумя - тремя людьми	58
	Носилки	59
	Принципы подъема пострадавшего	59
	ПРИЛОЖЕНИЕ	59
	СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	60
	Оборудование	60
	Повязки и перевязочный материал	60
	Мази и лекарства для местного (наружного) применения	60
	Готовые лекарства для внутреннего употребления	61
	Разное	61
	Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи	61
	СЛОВАРЬ	63

IX. УКУСЫ

Укусы животных

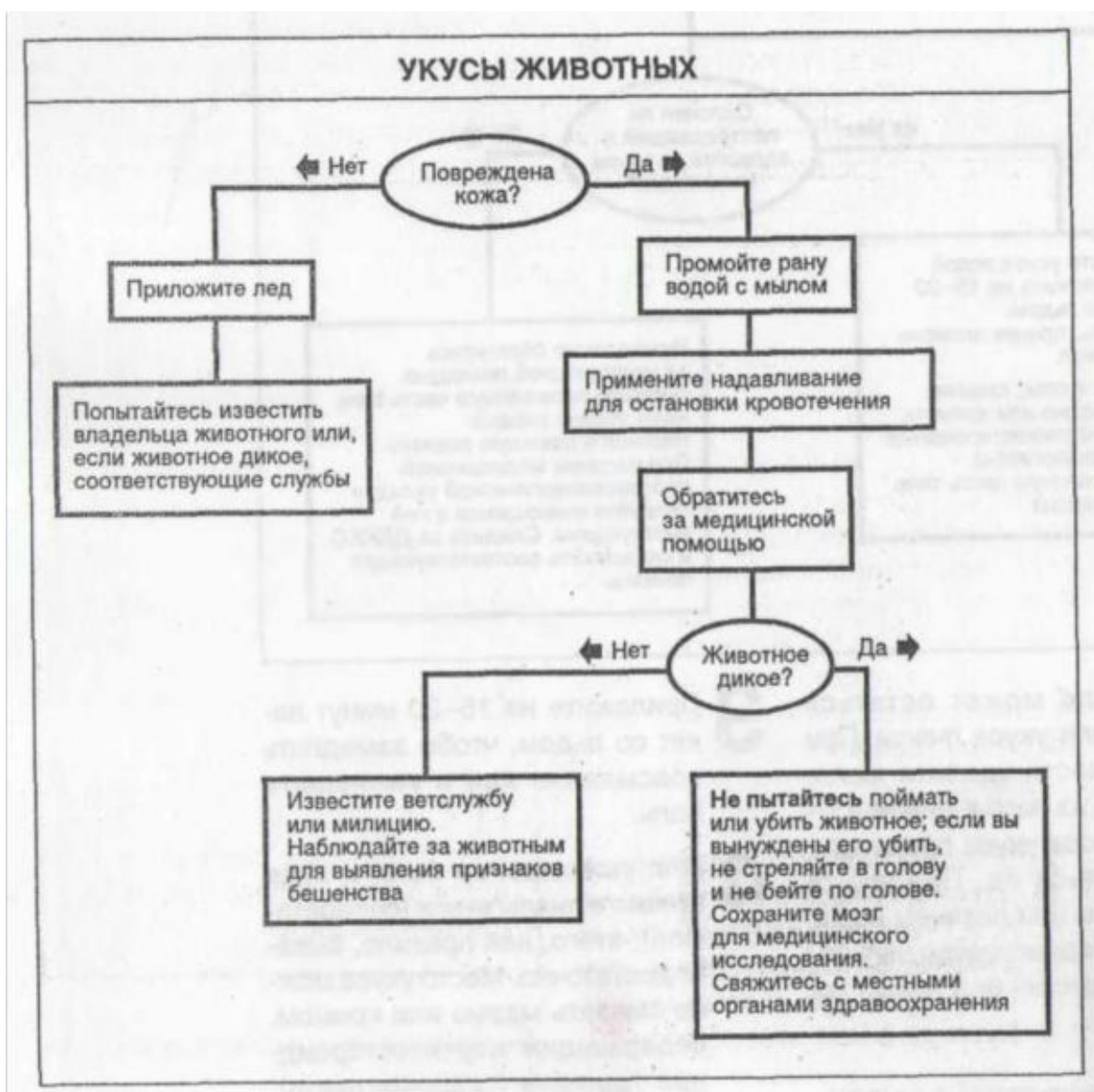
Укусы животных редко вызывают смертельные кровотечения, однако могут быть чрезвычайно опасными. По статистике, от 60 до 90% укусов животных приходится на долю собак, 10% — кошек. Ежегодно регистрируется свыше 1 миллиона укусов собак. В ротовой полости собаки может содержаться более 60 различных видов бактерий и вирусов, некоторые чрезвычайно опасны для человека (например, вирус бешенства).

ЧТО ДЕЛАТЬ если ребенка или взрослого укусило, оцарапало, ослюнило любое животное, даже внешне здоровое, а тем более безнадзорное либо дикое:

1. Если нет сильного кровотечения из раны, промойте ее водой с мылом. Промывать рану необходимо в течение 5-10 минут. Тереть рану не следует — это повредит ткани. Пусть рана немного кровоточит: с кровью удаляются бактерии.
2. Обработать рану антисептическим раствором бетадина в концентрации 1 %, чтобы уничтожить вирус бешенства.
3. Остановите кровотечение (см. стр. 33).
4. Наложите на рану стерильную повязку.

НЕ СЛЕДУЕТ плотно закрывать рану пластырем: бактерии останутся в ране, и вероятность инфекции возрастет.

5. Срочно обратиться за медицинской помощью.



Бешенство

Бешенство вызывает вирус, который обнаруживается у теплокровных животных; он распространяется от одного животного к другому через укус или в результате контакта со слюной инфицированного животного. Бешенство у

Методическое пособие для подготовки к конкурсу «Первая помощь», вторая часть. редакция 2013 г. человека развивается главным образом после укуса больной собаки. Переносчиками вируса (через укус) могут являться также кошки, дикие животные — волки, лисы, летучие мыши. Грызуны крайне редко переносят этот вирус. Холоднокровные животные (например, земноводные) не болеют бешенством и не могут стать источником заражения. Тем не менее их укусы следует тщательно промыть и следить за признаками развития инфекции.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Окажите первую помощь при наличии ран (см. стр. 33). **Если кровотечение не артериальное, то останавливать кровь не следует для профилактики столбняка.**
2. **Обязательно промыть водой с мылом – 2-хкратно.**
3. Обратитесь за медицинской помощью для дальнейшей обработки раны, введения противостолбнячной сыворотки или наложения швов.
4. Попытайтесь установить, кто хозяин животного, а если это дикое животное, выясните его местонахождение.
5. Вызовите службу СМП, милицию или ветеринарную службу для поимки животного. Органы здравоохранения будут наблюдать за пойманным животным, чтобы выяснить, не болеет ли оно бешенством. Если животное найти не удалось, пострадавшему следует провести вакцинацию от бешенства.

НЕ СЛЕДУЕТ пытаться самостоятельно поймать животное.

НЕ СЛЕДУЕТ приближаться к животному.

НЕ СЛЕДУЕТ убивать животное. Если животное мертвое, защитите его голову от повреждения, чтобы можно было исследовать мозг на наличие вируса бешенства. Мертвое животное нужно транспортировать осторожно, не допуская контакта с потенциально зараженной слюной и мозгом. При необходимости можно поместить останки животного в холодильник (не замораживать).

Укусы человека

После укусов собак и кошек наиболее часто встречаются повреждения в результате укуса человека. Человеческий укус может привести к значительному повреждению. В ротовой полости человека содержится множество различных микробов, причем риск развития инфекции после человеческого укуса гораздо выше, чем после укуса других теплокровных животных.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Если нет сильного кровотечения из раны, промойте ее водой с мылом. Промывать рану необходимо в течение 5-10 минут. Тереть рану не следует — это повредит ткани. Не страшно, если рана немного кровоточит: с кровью удаляются бактерии.
2. Обработайте рану антисептическим раствором бетадина, разбавленным до концентрации 1%.
3. Остановите кровотечение, надавливая непосредственно на рану (см. стр. 33).
4. Наложите на рану стерильную повязку.

НЕ СЛЕДУЕТ плотно закрывать рану пластырем: бактерии останутся в ране, и вероятность инфекции возрастет.

5. Обратитесь за медицинской помощью для дальнейшей обработки раны, введения противостолбнячной сыворотки или наложения швов.

Укусы насекомых

К жалящим насекомым относятся пчелы, осы, шершни, шмели, оводы. При тяжелой аллергии единичный укус жалящего насекомого в течение нескольких минут может привести к смерти. Большинство людей, у которых развиваются подобные реакции, ранее ничем подобным не страдали. Хотя есть данные о том, что человек в некоторых случаях может выжить после 2000 жалящих укусов, обычно достаточно около 500 укусов, чтобы привести к смертельному исходу не склонного к аллергии человека. Массивные поражения жалящими насекомыми бывают редко.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Чем меньше времени проходит от момента укуса до развития симптомов, тем менее благоприятен прогноз. Реакция обычно возникает в промежуток времени от нескольких минут до одного часа.

- Обычные реакции: кратковременная боль, краснота вокруг места укуса, зуд, повышение местной температуры.
- Тревожные симптомы: покраснение кожи, крапивница, ограниченный отек губ, языка, першение в горле, одышка, колики в животе, понос.
- Угрожающие признаки: серовато-голубоватый цвет кожи, судороги, потеря сознания, невозможность дышать из-за отека дыхательных путей

От 40 до 60% смертей от анафилактической реакции наступает вследствие того, что состоянии дышать из-за отека

Методическое пособие для подготовки к конкурсу «Первая помощь», вторая часть. редакция 2013 г. дыхательных путей и прекращения поступления кислорода в легкие. Вторым по частоте причиной смерти является шок, который развивается вследствие расширения кровеносных сосудов и нарушения циркуляции крови. Одной из проблем при лечении анафилактической реакции является разнообразие ее проявлений у разных пострадавших. Даже при укусах насекомых, принадлежащих к одному виду, количество яда, попавшего в кровь пострадавших, значительно колеблется.

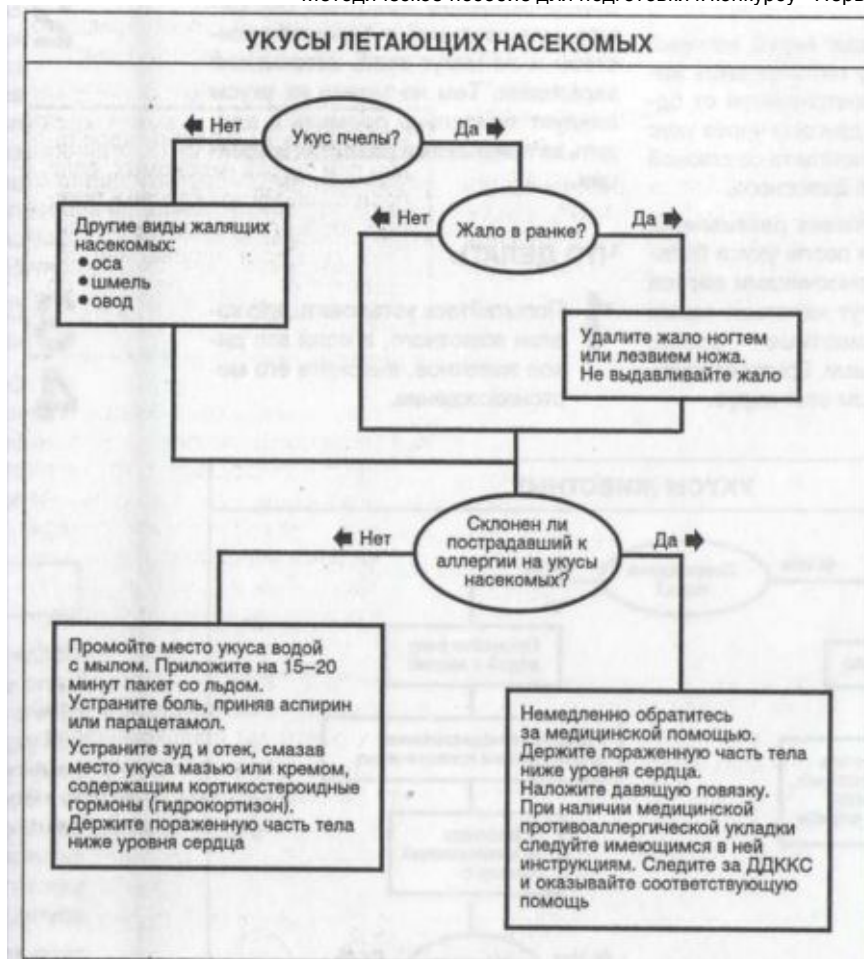
Люди, склонные к аллергическим реакциям, должны владеть определенными навыками самопомощи, чтобы предотвратить тяжелые осложнения от укусов. Им рекомендуется носить медицинский браслет или ожерелье с указанием на склонность к аллергии на укусы насекомых. Укусы в рот или глаз гораздо более опасны, чем укусы в другие части тела; кроме того, пострадавшие сильнее реагируют на множественные укусы (особенно числом более 10). Наиболее опасными для человека, не страдающего аллергией, являются укусы в горло после того, как он проглотил попавшего в еду или питье насекомого или вдохнул насекомого, слишком близко подлетевшего к открытому рту. Отек дыхательных путей и в отсутствие аллергической реакции может привести к нарушению дыхания.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Осмотрите место укуса и убедитесь, что в коже не осталось жала. Жало может остаться только после укуса пчелы. При необходимости удалите жало, потому что из него в течение 2-3 минут после укуса продолжает выделяться яд. Подденьте жало ногтем или лезвием ножа, ножниц; не сдавливайте пальцами выступающий над кожей конец жала.
2. Промойте укус водой с мылом.
3. Приложите на 15-20 минут пакет со льдом, чтобы замедлить всасывание яда и уменьшить боль.
4. Для уменьшения боли и зуда примите анальгетики (парацетамол); этого, как правило, бывает достаточно. Место укуса можно смазать мазью или кремом, содержащим кортикостероидные гормоны (гидрокортизон), чтобы снять зуд и отек. При раннем применении устранить местные симптомы могут антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, кларитин и др.).
5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего не менее 30 минут, обращая внимание на развитие признаков аллергической реакции. Для пострадавших, склонных к тяжелой аллергии, можно дать преднизолон или другие антигистаминные препараты. ~~единственным средством спасения жизни является инъекция адреналина. Врач может порекомендовать упаковку неотложной помощи, в которую входит заранее наполненный шприц с адреналином или впрыскивающее устройство, которое автоматически производит инъекцию в мышцу бедра или другую крупную мышцу. Такое устройство подойдет тем пострадавшим, которые не желают пользоваться шприцем с открытой иглой. Человек, склонный к аллергии, должен иметь подобную упаковку при себе, отправляясь в местность, где обитают жалящие насекомые. Следует поинтересоваться у пострадавшего, нет ли у него такой упаковки.~~

НЕЛЬЗЯ использовать адреналин при укусах насекомых, если пострадавший не склонен к тяжелой аллергической реакции. Срок годности адреналина составляет от 1 до 3 лет (или до появления коричневого цвета).

6. Поскольку действие адреналина непродолжительно, необходимо наблюдать за состоянием пострадавшего, обращая внимание на признаки возобновляющейся анафилактической реакции. При необходимости повторное введение адреналина следует проводить через каждые 15 минут. Антигистаминные препараты в таблетках действуют слишком медленно, чтобы предотвратить угрожающую жизни аллергическую реакцию. Их лучше использовать в профилактических целях.



Укусы змей

Ядовитые змеи, обитающие на территории СНГ, принадлежат к четырем семействам: ужеобразные, аспидовые, гадюковые и ямкоголовые. Опасность для человека представляют три последние группы.

- **Ужеобразные** (ужи, полозы, медянки) имеют ядовитые зубы, но они расположены в глубине ротовой полости и при укусе обычно не достают до кожи.

Аспидовые змеи представлены одним видом — среднеазиатской коброй, которая встречается на юге Туркмении, Узбекистана и Таджикистана. Кобра внезапно на человека не нападает, всегда предупреждая о своем присутствии — шипит, поднимает свечкой переднюю часть туловища, раздувает капюшон.

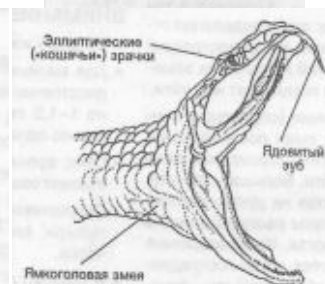
Яд нейротоксического действия, т.е. поражает центральную нервную систему. Жгут накладывается.



- **Гадюковые** — самые распространенные и многочисленные змеи России (гадюка обыкновенная, степная, кавказская и др., гюрза, эфа). Обитают практически на всей территории, исключая Крайний Север (малоазиатская гадюка, эфа, гюрза — только в южных районах). На человека практически не нападают, совершая вынужденные укусы. Эфа и гюрза способны к броскам на длину собственного тела.

Яд действует местно – некротическое действие. Наложение жгута повредит человеку.

Ямкоголовые представлены обыкновенным и восточным щитомордником. Их характерным отличием являются лицевые ямки между глазами и ноздрями, выполняющие функцию термолокатора, эллиптические («кошачьи») зрачки и погремушку (кожный вырост) на конце хвоста (раздраженная змея издает ею характерный треск, отсюда другое название этих змей — гремуч[□]жен). Форма головы у ямкоголовых и гадюковых треугольная (шире туловища) с выступами в височных областях. Ямкоголовые обитают в южных районах — от устья Волги и юго-востока Азербайджана, через Среднюю и Восточную Азию до Тихого океана.



Классификация змеиных укусов:

1. **Оправданные:** это определение относится к случаям, когда пострадавший укушен змеей до того, как заметил ее, или при попытке от нее уйти.
2. **Неоправданные (спровоцированные):** до укуса змеи пострадавший успел ее заметить, однако не попытался от нее уйти. Большинство укусов локализируются на руках; десятилетия назад укусы располагались в основном на ногах. Неоправданные укусы встречаются, когда пострадавший пытается убить, поймать, поиграть или перенести змею на другое место.

Укус взрослой змеи опаснее, поскольку яда у нее больше, чем у молодой, хотя яд молодой змеи в 2-3 раза более ядовит. В большинстве случаев укусы змей происходят на расстоянии нескольких часов пути от медицинских учреждений, где можно ввести противоядие (противозмеиную сыворотку).

Примерно в 25% случаев укусов ядовитых змей яд не впрыскивается, имеются лишь ранки от ядовитых зубов (так называемый «сухой укус»). Укусы без признаков действия яда не требуют введения противоядия; речь может идти только о противостолбнячной сыворотке и лечении ранок.

Укус гадюковой и ямкоголовой змеи

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Сильное жжение на месте укуса
- Две маленькие колотые ранки на расстоянии друг от друга примерно 1-1,5 см (иногда такая ранка только одна).
- Отек; возникает в течение 5 минут и может охватывать всю конечность.
- Покраснение, наполненные кровью пузыри; появляются спустя 6-10 часов.
- В тяжелых случаях тошнота, рвота, потливость, слабость.



Укус среднеазиатской кобры

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Умеренные боль и жжение на месте укуса.
- Отек незначителен, развивается медленно, не захватывает всю конечность (возможен лимфангит).
- После кратковременного возбуждения у пострадавшего развиваются вялость, сонливость.
- Затруднение глотания, нарушение речи, резкая мышечная слабость.
- Слабый частый пульс, обморок.
- Затруднение дыхания, частые поверхностные вдохи, остановка дыхания.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Отведите пострадавшего подальше от змеи. Змеи иногда кусают по несколько раз, они могут «прыгать» на расстояние в половину своей длины и более. Будьте осторожны с отрубленной змеиной головой: реакции головы могут сохраняться в течение 20 минут.
2. Успокойте пострадавшего. Крайне важно, чтобы пораженная конечность оставалась неподвижной, поскольку движения усиливают лимфоотток (змеиный яд, как крупная белковая молекула всасывается именно через лимфатические сосуды) и существенно ускоряют поступление яда в общую циркуляцию. С самого начала должны быть обеспечены покой в положении лежа (как на месте укуса, так и при транспортировке в лечебное учреждение) и неподвижность пораженной конечности, для чего она должна быть фиксирована лонгетом или фиксирующей повязкой. Если есть возможность, перенесите пострадавшего к месту оказания помощи.
3. Осторожно вымойте место укуса водой с мылом.
4. **Закройте рану.**

НЕЛЬЗЯ при укусах змеи применять:

- холод или лед — яд при этом не разрушается, но возникает опасность отморожений
- метод надреза и отсасывания — возникает опасность повреждения более глубоких образований (нервов, кровеносных сосудов)
- отсасывание яда ртом, если имеются повреждения полости рта или кариозные зубы
- электрический шок — нет данных об эффективности этого метода
- жгут **(если вы точно не знаете, какая змея укусила). Жгут может привести к дополнительной травме конечности.**

Правила поведения в местах обитания ядовитых змей

- Если отлов змеи не является самоцелью (для змееловов), то лучше не трогать змею: не следует добывать змей ради развлечения, они приносят пользу.
- В местах обнаружения змей нужно носить высокую и плотную обувь.

- Будьте особенно внимательны в густой траве, заросших ямах, пещерах и т. д., не вступайте туда или не засовывайте руку, не убедившись, что змеи там нет; при сборе грибов в траве также убедитесь, что рядом с грибом нет змеи.
- Ночью следует пользоваться фонарем (большинство змей ночью особенно активны).
- Помните, что змей привлекают мыши и крысы.
- **Не разрешайте** детям ловить или убивать змей.
- Не устраивайте ночлег возле дуплистых деревьев, старых пней, входов в пещеру, куч мусора.
- Прежде чем лечь спать в полевых условиях, тщательно осмотрите место ночлега и спальный мешок: если, проснувшись, обнаружите в постели змею — не делайте резких движений, зовите на помощь; если змея находится поверх одеяла или спального мешка, ее можно сбросить резким движением, однако не на соседей по ночлегу.

5. Обильное питье

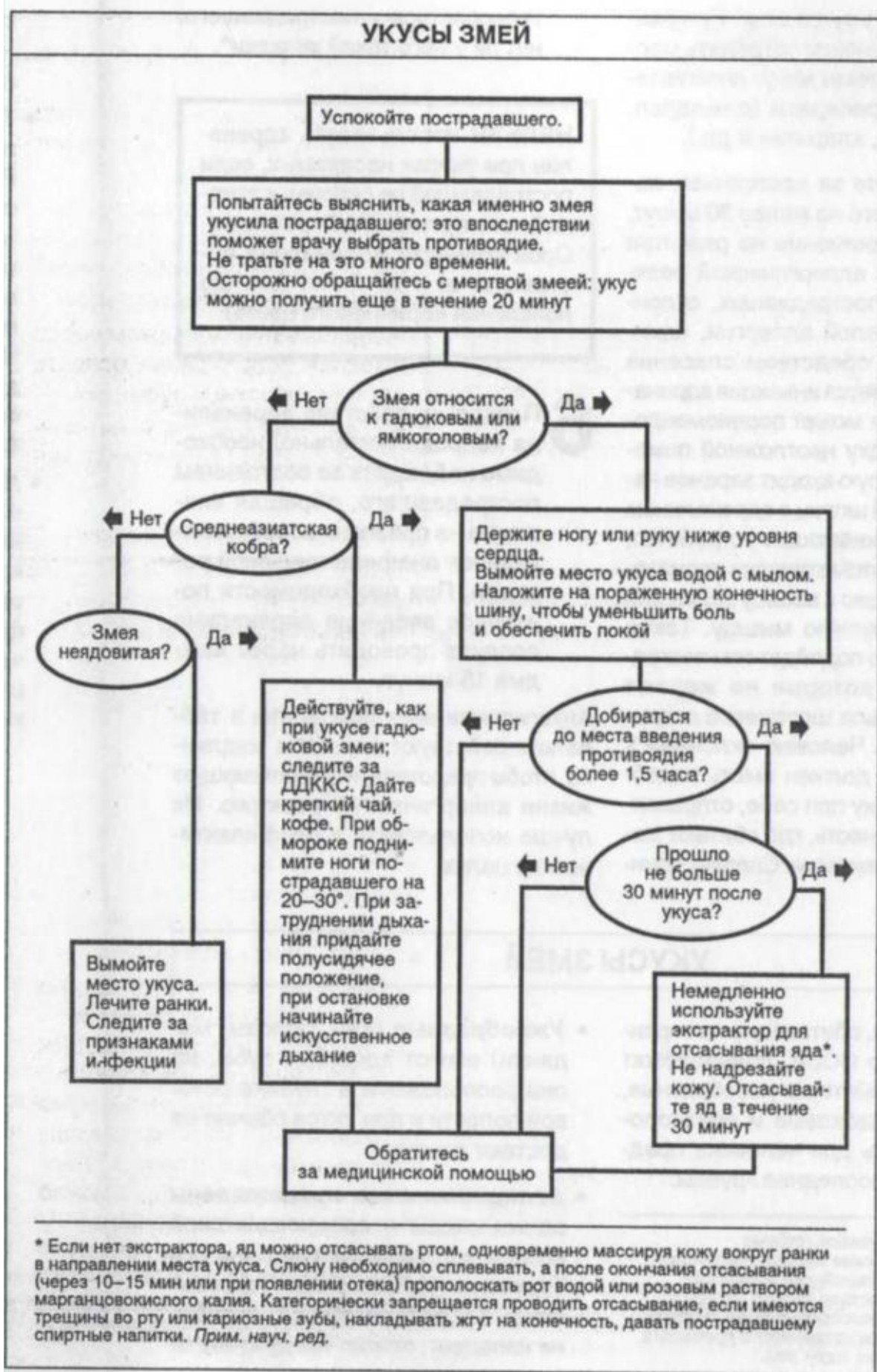
6. Если вы находитесь на значительном удалении (несколько часов пути) от места, где может быть введено противоядие, или же змея была крупной и отек развивается быстро, начинайте отсасывать яд с помощью экстрактора. Для этого не требуется разрезать кожу. Наложите экстрактор в течение 3 минут после укуса и держите его в течение 30 минут. Необходимость в этой процедуре возникает редко, поскольку укусы обычно происходят вблизи медицинских учреждений.
7. Немедленно обратитесь за медицинской помощью. Это для пострадавшего наиболее важно. Противоядие должно быть введено не позже 4 часов после укуса.

Укус неядовитой змеи

На коже человека следы укуса неядовитой змеи имеют форму лошадиной подковы. Если точно неизвестно, какая змея укусила пострадавшего, следует исходить из того, что она была ядовитая. Некоторые неядовитые змеи (например, ужи, медянки) имеют яд, который может вызвать боль и местную реакцию, но не приводит к системным поражениям всего организма.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Осторожно вымойте место укуса водой с мылом.
2. Обработайте укус как небольшую рану.
3. Обратитесь за медицинской помощью.



Укусы пауков

Практически все пауки ядовиты; именно с помощью яда они парализуют и убивают свою жертву. Вместе с тем лишь некоторые из них имеют достаточно длинные ядовитые зубы, чтобы укусить человека. К этим исключениям относятся «черная вдова», «коричневый отшельник» и тарантул.

Укус паука «черная вдова»

Этот паук встречается во всем мире, красное пятно (часто в форме песочных часов) на животе отличает женскую особь; именно она может укусить. Паучихи имеют черное блестящее тело.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Установить, что пострадавшего укусила именно «черная вдова», трудно.

- Иногда укус ощущается как укол булавки, однако многие пострадавшие его вообще не замечают. В течение ближайших 15 минут в зоне укуса возникает тупая ноющая боль.
- Появляются бледно-красные следы укуса.
- Далее возникают скованность мышц и колики в животе, если человек был укушен в нижнюю часть тела или в ноги; если поражена верхняя часть туловища или руки, страдают плечи, грудь, спина.
- Могут развиваться головная боль озноб, повышение температур! тела, сильная потливость, голове кружение, тошнота, рвота и сильнейшая боль в животе.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Если есть возможность, поймайте паука и уточните его вид. Даже если тело паука раздавлено, сохраните его для опознания.
2. Вымойте место укуса водой мылом или протрите спиртом

НЕ СЛЕДУЕТ накладывать давящую повязку, она неэффективна: яд «черной вдовы» действует почти мгновенно.

3. Положите на место укуса пакет со льдом, чтобы уменьшить боль.
4. Следите за ДДККС.
5. Немедленно обратитесь за медицинской помощью. Существует противоядие от яда «черной вдовы». Оно особенно необходимо детям, пожилым людям, тем, кто страдает высоким артериальным давлением, беременным и в случаях тяжелых отравлений.

Укус паука «коричневый отшельник»

«Коричневый отшельник» имеет на спине силуэт коричневого, а иногда пурпурного цвета в форме скрипки.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- На ранних этапах место поражения часто напоминает глаз быка: в центре белый участок, по краям покраснение; ограничено это все беловатой или голубой полосой. Пузырь с краснотой и отеком появляется на месте укуса спустя не сколько часов.
- Боль, довольно умеренная, но временами значительная, развивается в месте укуса спустя 2-8 часов.
- Могут наблюдаться повышение температуры тела, слабость, рвота, боль в суставах и кожная сыпь.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Если возможно, поймайте паука для опознания.
2. Осторожно вымойте место укуса водой с мылом или протрите спиртом.
3. Приложите к месту укуса пакет со льдом, чтобы уменьшить боль.
4. Немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Укус тарантула

Это крупные волосатые пауки. При их укусах ощущается умеренная боль.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Осторожно вымойте место укуса водой с мылом или протрите спиртом.
2. Приложите к месту укуса пакет со льдом, чтобы уменьшить боль.
3. Обратитесь за медицинской помощью.

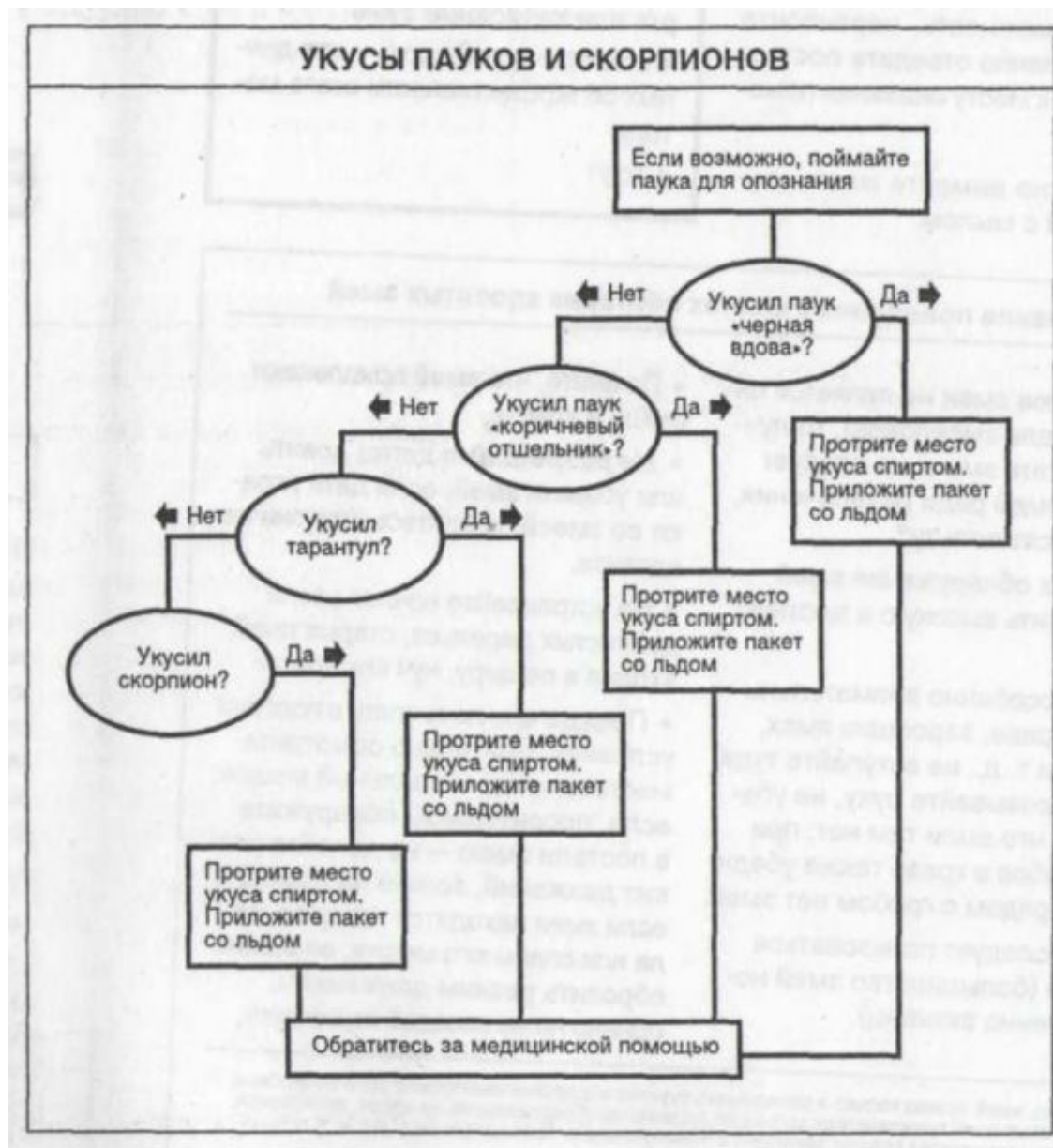
Укус скорпиона

Скорпионы напоминают омаров в миниатюре: у них такие же клешни и длинный загнутый вверх хвост с ядовитым жалом. При их укусе мгновенно возникают боль и жжение вокруг места поражения, затем развиваются онемение или покалывание. Тяжелые случаи поражения бывают только у детей. При этом могут развиваться паралич, спазмы или затруднение дыхания.



ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Следите за ДДККС.
2. Осторожно вымойте место укуса ж водой с мылом или протрите спиртом.
3. Приложите к месту укуса пакет со льдом, чтобы уменьшить боль.
4. Обратитесь за медицинской помощью.



Внедрившийся клещ

Укус клеща не сопровождается болью, поэтому может быть не замечен. Иногда клещи в течение нескольких дней живут на пострадавшем. Большинство укусов клещей безвредны, однако эти насекомые являются переносчиками опасных заболеваний, таких как клещевой энцефалит (особенно в весенне-летний период), марсельская лихорадка, лихорадка Ку, клещевой сыпной тиф, болезнь Лайма, пятнистая лихорадка Скалистых гор и др. В России наиболее часто встречаются клещевой энцефалит и боррелиоз (болезнь Лайма).



НЕ СЛЕДУЕТ прибегать к распространенным в быту методам удаления клещей:

- с помощью вазелина
- лака для ногтей
- спирта
- горячей спички
- нефтепродуктов, например бензина

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Удалите клеща одним из следующих способов:

- С помощью пинцета, а если приходится делать это пальцами, защитите их бумажным полотенцем или одноразовыми перчатками.
- Захватите клеща как можно ближе к поверхности кожи и потяните от кожи, прилагая стабильное усилие, или же приподнимите клеща вверх и тяните параллельно поверхности кожи, пока он не отделится от нее.



1. Осторожно вымойте место укуса водой с мылом, протрите спиртом для обеззараживания.

2. Приложите к месту укуса пакет со льдом, чтобы уменьшить боль.

НЕ СЛЕДУЕТ сдавливать клеща: кишечник может разорваться, и его содержимое станет причиной развития инфекции.

НЕ СЛЕДУЕТ перекручивать или дергать клеща рывками: он может быть удален не полностью.

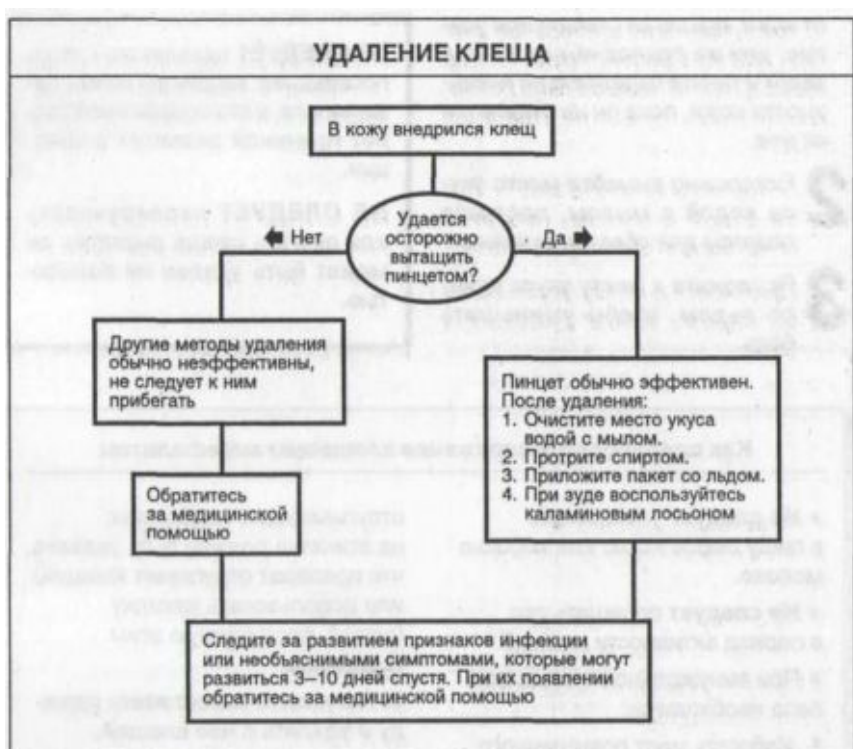
Как предупредить заражение клещевым энцефалитом

- **Не следует** употреблять в пищу сырое козье или коровье молоко.
- **Не следует** посещать лес в период активности клещей.
- При вынужденном посещении леса необходимо:
 1. Избегать мест повышенного выплода клещей (тенистые участки с большим количеством сухостоя, бурелома и т. д.).
 2. Использовать одежду из плотной ткани с капюшоном, закрывающим волосистую часть головы и плотно прилегающим к коже лица; куртку на молнии или липучке, заправленную в брюки с тугим ремнем; обшлага рукавов на резинке или липучке, плотно прилегающие; обшлага брюк выпущены поверх обуви (сапог), также на резинке или липучке.
 3. Обработать открытые участки кожи репеллентом (средством, отпугивающим насекомых; на этикетке должно быть указано, что препарат отпугивает клещей) или использовать накидку (сетку), пропитанную этим средством.
 4. Регулярно осматривать одежду и удалять с нее клещей, не раздавливая их; после возвращения из леса вновь осмотреть одежду и кожу, удалить клещей, не раздавливая их, и сжечь тех, которые обнаружены на одежде.

В природных очагах энцефалита и болезни Лайма, если произошел укус клеща, **не следует** ждать появления симптомов болезни, необходимо сразу обратиться в медицинское учреждение для проведения профилактических мер. Удаленного из кожи клеща нужно поместить в герметичную тару (пластмассовый стаканчик и т. д.) и также доставить в медицинское учреждение.

4. Используйте каламиновый лосьон или жидкость Бурова для уменьшения зуда. Следите за чистотой места укуса.

5. Следите за развитием признаков инфекции или необъяснимыми симптомами (например, сильная головная боль, повышение температуры тела или сыпь), которые могут развиваться 3-10 дней спустя. При появлении таких симптомов немедленно обратитесь за медицинской помощью.



Клещевой энцефалит

Клещевой (таежный, русский, дальневосточный) энцефалит — воспаление головного мозга, вызванное вирусом, передающимся человеку при укусе зараженного иксодового клеща. Заболевание регистрируется в Сибири, на Дальнем Востоке, на Урале, в Центральном регионе, на Северо-западе России, в Беларуси в □весенне-летний период. Регионы распространения клещевого энцефалита и болезни Лайма совпадают. Передача вируса возможна также при употреблении в пищу сырого молока больных коз, коров, при раздавливании на коже зараженного клеща.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ:

- Заболевание проявляется через 1-30 суток (в среднем 7-14 суток) после укуса клеща. Симптомы у разных пострадавших значительно различаются.
- На ранних этапах: слабость, разбитость, головная боль, боли в мышцах шеи и плечевого пояса, в пояснице; затем повышение температуры тела, возбуждение, бред, галлюцинации, возможны судорожные припадки, напряженность мышц затылка, подергивания мышц конечностей и туловища, параличи мышц шеи, плечевого пояса — свисающая на грудь или горделиво откинута голова, сутулая поза и т. д.

Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз)

Болезнь Лайма названа по имени города Лайм, штат Коннектикут (США), где она была впервые зарегистрирована. В действительности заболевание, которое теперь принято называть болезнью Лайма, на протяжении десятилетий фигурировало под другими названиями.

- Большинство больных болезнью Лайма не помнят, чтобы их кусали клещи.
- Бактерии болезни Лайма в России переносят иксодовые (таежный и лесной) клещи.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Симптомы у разных пострадавших значительно различаются.
- На ранних этапах: утомляемость, повышение температуры тела, озноб, слабость, отчетливая сыпь, головная боль, ригидность (напряженность) затылочных мышц, мышечные или суставные боли.

Х. ОЖОГИ

При ожоге повреждается кожа, а иногда и подлежащие ткани. Ожоги могут вызвать высокая температура, разъедающие химические вещества и электрический ток.

Термический (тепловой) ожог

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Прекратите воздействие высокой температуры! Ожоги могут продолжать повреждать ткани удивительно долгое время. Наилучшим средством является воздействие на обожженный участок холодной водой. Немедленно удалите с пострадавшего горячую или пылающую одежду.

НЕ СЛЕДУЕТ удалять ткань, прилипшую к коже. Обрежьте то, что невозможно снять.

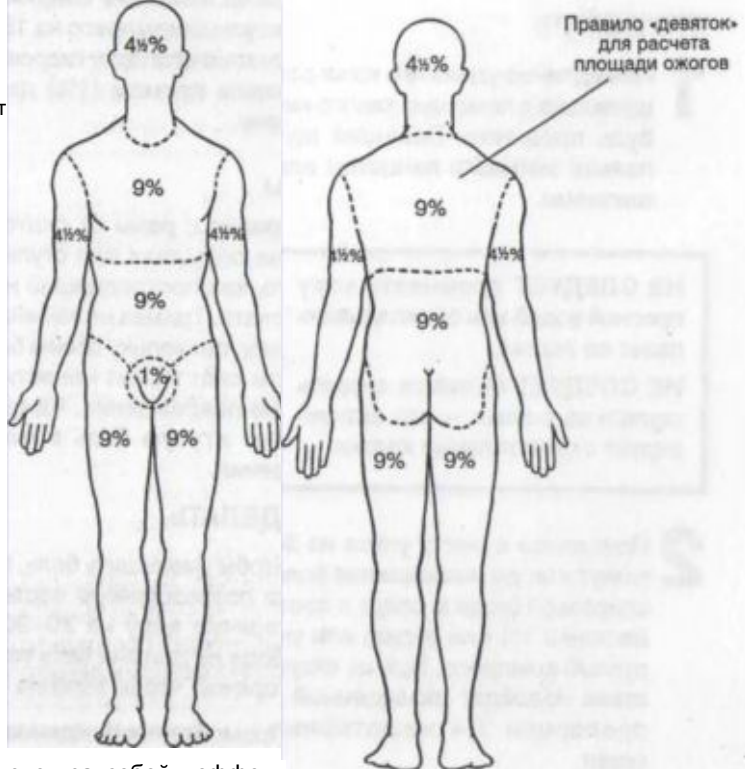
НЕ СЛЕДУЕТ тянуть за прилипшую к коже одежду: это приведет к еще большим повреждениям кожи. Снимите с пострадавшего ювелирные украшения, так как они дольше сохраняют тепло и могут нарушить кровообращение при нарастании отека.

2. Следите за ДДККС.
3. Определите глубину повреждения. Об этом бывает трудно судить, поскольку она колеблется даже в пределах ожога одной и той же степени. Даже опытные врачи в течение нескольких дней не могут с точностью определить глубину повреждения.
 - **Ожог первой степени** (поверхностный). Такие ожоги затрагивают внешний слой кожи (эпидермис). Признаками ожога первой степени являются краснота, небольшой отек, болезненность и боль. Внешние зоны более глубоких ожогов также являются ожогами первой степени.
 - **Ожог второй степени.** Такие ожоги доходят до внутреннего слоя кожи. Их характеризуют пузыри с прозрачной жидкостью, отек, истечение жидкости, а также сильная боль.
 - **Ожоги третьей степени** (поврежден весь слой кожи). Это тяжелые ожоги, которые поражают все слои кожи, а также лежащие под кожей жировую ткань и мышцы. Кожа выглядит обугленной или жемчужно-серой, при надавливании не белеет, потому что это мертвая зона. Большие напряжённые пузыри, заполненные мутной или кровянистой жидкостью. Пострадавший не ощущает боли из-за повреждения или гибели нервных окончаний. Боль при таком ожоге вызвана более поверхностными ожогами соседних участков.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ		
Ожог	Ваши действия	Не следует делать
Ожог первой степени (краснота, небольшой отек, боль)	Используйте холодную воду и/или сухую стерильную повязку	Смазывать ожог маслом, маргарином и т. д.
Ожог второй степени (более глубокий ожог; появляются пузыри)	Погрузите поврежденный участок в холодную воду, насухо промокните и закройте стерильной салфеткой. Проведите противошоковые мероприятия. При тяжелом повреждении обратитесь за медицинской помощью	Прокалывать пузыри. Удалять лоскуты тканей. Использовать антисептические средства, домашние средства, масляные аэрозоли
Ожог третьей степени (более глубокое повреждение; гибель всех слоев кожи)	Для защиты закройте поврежденный участок стерильной тканью. Проведите противошоковые мероприятия. Следите за дыханием. Немедленно обратитесь за медицинской помощью	Удалять прилипшую к месту ожога одежду. Прикладывать лед. Использовать домашние средства
Химический ожог	Удалите химическое вещество, промыв место повреждения большим количеством воды в течение как минимум 10 минут. Удалите прилегающую к месту повреждения одежду	Пытаться нейтрализовать химическое вещество

4. Определите размер ожога, то есть площадь пораженной поверхности тела. Для этого существует так называемое правило «девяток», когда каждой части тела взрослого человека приписывается определенная доля (в процентах) всей поверхности тела. Это правило не применяют для определения площади поверхности ожогов у маленьких детей. У маленьких детей и новорожденных голова составляет 18%, а каждая нога — по 14% поверхности тела.

При определении площади небольших или разбросанных ожогов используется «правило ладони»: считается, что площадь ладони пострадавшего составляет 1 % поверхности его тела.



5. Определите, какие части тела повреждены. Ожоги на лице, кистях, стопах и гениталиях (половых органах) считаются более тяжелыми, чем на других частях тела. Опоясывающие (циркулярные) ожоги (круговые, полностью охватывающие палец руки, ноги, предплечье, голень, шею или грудную клетку) являются более тяжелыми, чем неопоясывающие, поскольку при этом возможно сдавление, которое влечет за собой «эффект жгута» с ухудшением кровообращения, а в случаях сдавления шеи или грудной клетки — дыхания.

ТЯЖЕСТЬ ОЖОГОВ		
Классификация ожогов	Характеристика	
Слабый ожог	Ожог первой степени	
	Ожог второй степени	< 15% ПТ у взрослых
	Ожог второй степени	< 5% ПТ у детей/пожилых людей
	Ожог третьей степени	< 2 % ПТ
Умеренный ожог	Ожог второй степени	15–25% ПТ у взрослых
	Ожог второй степени	10–20% у детей/пожилых людей
	Ожог третьей степени	< 10% ПТ
	Ожог второй степени	>25% ПТ у взрослых
Критический ожог	Ожог второй степени	>20% у детей/пожилых людей
	Ожог третьей степени	>10% ПТ
Ожоги кистей, лица, глаз, стоп или паховой области. Большинство пострадавших с повреждениями дыхательных путей, электротравмами, серьезными травмами или ранее имевшимися заболеваниями		
Примечание. ПТ — поверхность тела		

6. Нужно обратить особое внимание на пострадавшего, если это пожилой человек или ребенок, а также если он имеет другие травмы или сопутствующие заболевания, — все эти обстоятельства могут утяжелить состояние пострадавшего.
7. Определите тяжесть ожога. Собрав информацию по пунктам 3-6, воспользуйтесь таблицей для оценки тяжести ожогов. Большинство ожогов неопасны, происходят дома и с ними можно справиться без медицинской помощи.

За медицинской помощью следует обратиться в следующих случаях:

- ожог умеренный или тяжелый
- пострадавшему меньше 5 или более 60 лет
- имеются нарушения дыхания

- имеются тяжелые повреждения
- имеются повреждения электрическим током
- поражены лицо, кисти, стопы или гениталии
- есть подозрение на жестокое обращение с ребенком
- поверхность тела с ожогом второй степени превышает 10%
- любой ожог третьей степени

8. Лечение при ожогах направлено на уменьшение боли, защиту от инфекции и профилактику потери жидкости. Все ожоги стерильны в течение 24-48 часов после поражения.

Первая помощь при ожогах первой степени ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Если площадь повреждения не превышает 20% поверхности тела, поместите обожженное место под холодную воду или накройте пострадавшего влажную ткань, чтобы уменьшить боль. Охлаждайте место ожога до тех пор, пока боль не прекратится в воде и на воздухе (обычно требуется 10 минут, иногда до 45 минут). Охлаждение также предотвращает распространение ожога вглубь тканей.

Если нет холодной воды для снижения температуры кожи, можно использовать любую холодную жидкость, пригодную для питья.



НЕЛЬЗЯ применять охлаждение, если площадь ожога превышает 20% поверхности тела, поскольку это может привести к гипотермии (переохлаждению). В результате ожогов пострадавшие теряют много тепла и жидкости.

НЕ СЛЕДУЕТ надолго прикладывать к ранам влажные компрессы.

НЕЛЬЗЯ прикладывать непосредственно к ожогам пакеты со льдом во избежание отморожений.

НЕ СЛЕДУЕТ смазывать ожог какими бы то ни было мазями, кремами, маслом, жиром, домашними средствами. Все эти вещества нестерильные и могут привести к развитию инфекции. Кроме того, они плавятся от тепла тела и прилипают к месту поражения, приводя к дальнейшим повреждениям. При умеренных и тяжелых ожогах врачу придется удалять эти средства, а это болезненная процедура. Позднее (для заживления места ожога и препятствия развития вторичной инфекции) используют мазь с антибиотиками (например, эмульсию синтомицина, бакитрацин, эритромициновую мазь и т. п.).

НЕ СЛЕДУЕТ использовать пакеты со льдом, если имеются иные охлаждающие средства. Применяя пакеты со льдом, прикладывайте их к ожогу на 10-15 минут во избежание отморожений.

НЕ СЛЕДУЕТ накладывать повязку. В большинстве случаев при ожогах первой степени повязка вообще не требуется.

2. Уменьшить боль и воспаление можно с помощью аспирина или ибупрофена. Парацетамол эффективно устраняет боль, но не оказывает влияния на воспаление.

Боль могут облегчить анестезирующие кремы или аэрозоли «Алазол» или «Пантенол», но некоторые врачи полагают, что это замедляет заживление. К тому же иногда они вызывают раздражение или аллергическую реакцию.

Первая помощь при ожогах второй степени ЧТО ДЕЛАТЬ

1., 2. Если площадь ожога II степени не более 7,5 см в диаметре, он лечится самостоятельно как ожог I степени.

НЕЛЬЗЯ вскрывать пузыри. Неповрежденные пузыри играют роль повязки при ожоге.

3. Наложите на обожженное место сухую, неприлипающую стерильную повязку или обмотайте чистой тканью.

НЕ СЛЕДУЕТ накладывать на обожженное место влажную повязку. Влажная повязка на большой площади может вызвать переохлаждение. На стерильную сухую повязку для охлаждения сверху накладывают холодный компресс.

НЕ СЛЕДУЕТ в качестве перевязочного материала использовать полиэтилен (хотя он и не липнет к ране): он задерживает жидкость, создавая благоприятные условия для размножения бактерий.

4. Приподнимите обожженные конечности, чтобы уменьшить отек.

5. Напоить (не более 0,5 л) солевещелочным раствором (1л. воды, 1чл соли, 0,5 ч.л. соды) или минеральной водой. Если нет противопоказаний (без сознания, травма живота...).

6. Укрыть.

Первая помощь при ожогах третьей степени

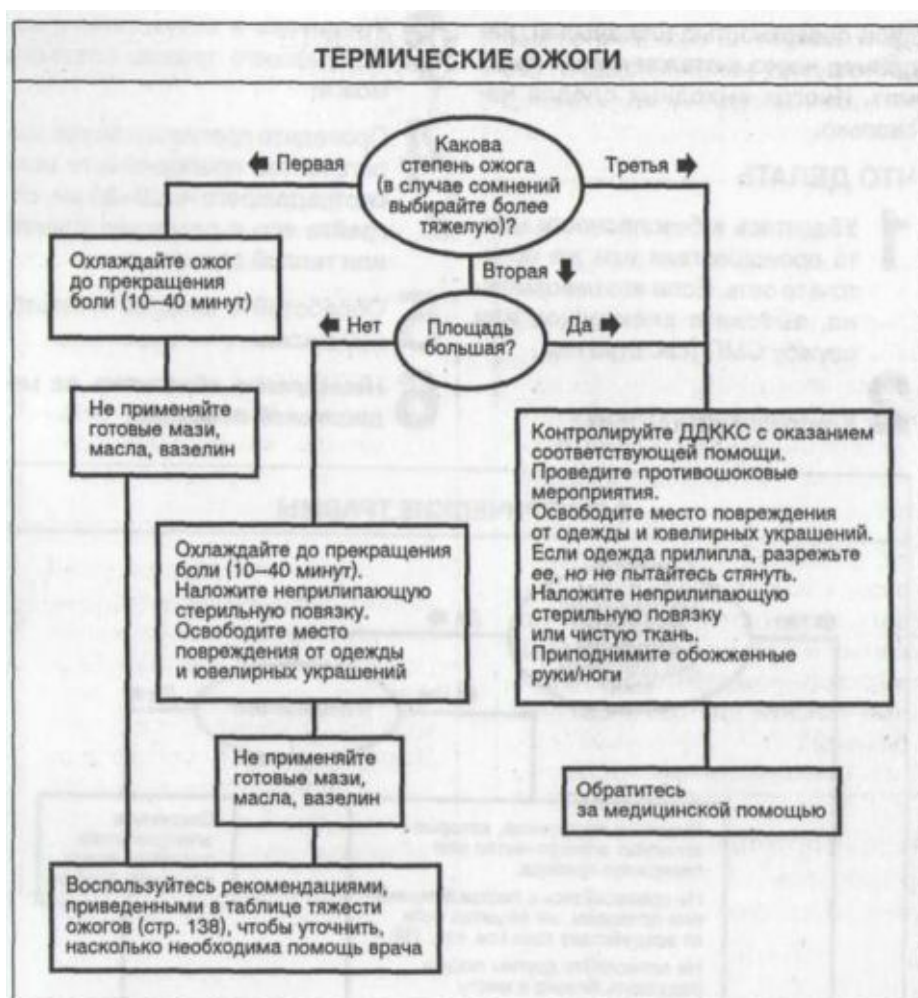
При ожогах третьей степени пострадавший не чувствует боли, и охлаждение обычно не применяют. Любая боль, сопровождающая такой ожог, обусловлена поверхностными ожогами соседних тканей, при которых имеет смысл

ЧТО ДЕЛАТЬ

Если площадь ожога II степени больше 8 см, при ожогах III степени следует немедленно вызвать скорую помощь. До приезда врачей нужно соблюдать следующие правила:

1. Не снимая с пострадавшего одежды, изолировать его от источника возгорания и задымления.
2. При отсутствии признаков кровообращения (дыхания, кашля, движения) провести сердечно-легочную реанимацию (СЛР).
3. Приподнимите обожженный участок тела, по возможности, выше уровня сердца. Наложите на место ожога сухую, непрлипающую стерильную повязку или чистую ткань.
4. Проведите противошоковые мероприятия: приподнимите ноги пострадавшего, укутайте его одеялом. При ожогах III степени, особенно обширных, происходит значительная потеря жидкости. В этом случае необходимо питьё (взрослым — до 3 л), так как это является профилактикой шока. Не следует давать пострадавшему чистую воду или чай. Рекомендуются щелочные минеральные воды или такой раствор: на 1 л воды или чая 1 чайная ложка поваренной соли и 1 чайная ложка питьевой соды.

НЕ СЛЕДУЕТ охлаждать обширные ожоги холодной водой. Это может вызвать шок.



Особенно опасен ожог верхних дыхательных путей. Смертельно опасные последствия (напр. нарушение проходимости верхних дыхательных путей) могут проявиться через несколько дней.

Ожог верхних дыхательных путей можно заподозрить, если есть:

- Ожог лица и груди
- Следы копоти в носовых ходах и полости рта
- Осиплость голоса
- Одышка
- Кашель
- Мокрота с копотью
- Боли в гортани при глотании

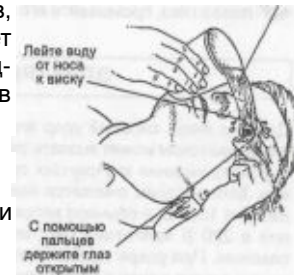
Даже при видимом благополучии пострадавший эвакуируется в первую очередь

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Прекратить воздействие
2. Полусидячее транспортное положение (в сознании), стабильно боковое положение (без сознания)
3. Транспортировать в лечебное учреждение в сопровождении.
4. Следить за дыханием.

Химический ожог

Химический ожог возникает в результате контакта кожи с едким веществом. Первая помощь при химических ожогах основана на тех же принципах, что и при тепловых, за исключением ряда специфических ожогов, при которых необходимо нейтрализовать химическое вещество. Вещество продолжает разъедать кожу до тех пор, пока соприкасается с ней. Щелочные ожоги (например, средствами для прочистки канализации) гораздо опаснее, чем кислотные (например, кислотой в аккумуляторе), поскольку щелочи глубже проникают в ткани и дольше действуют.



ЧТО ДЕЛАТЬ

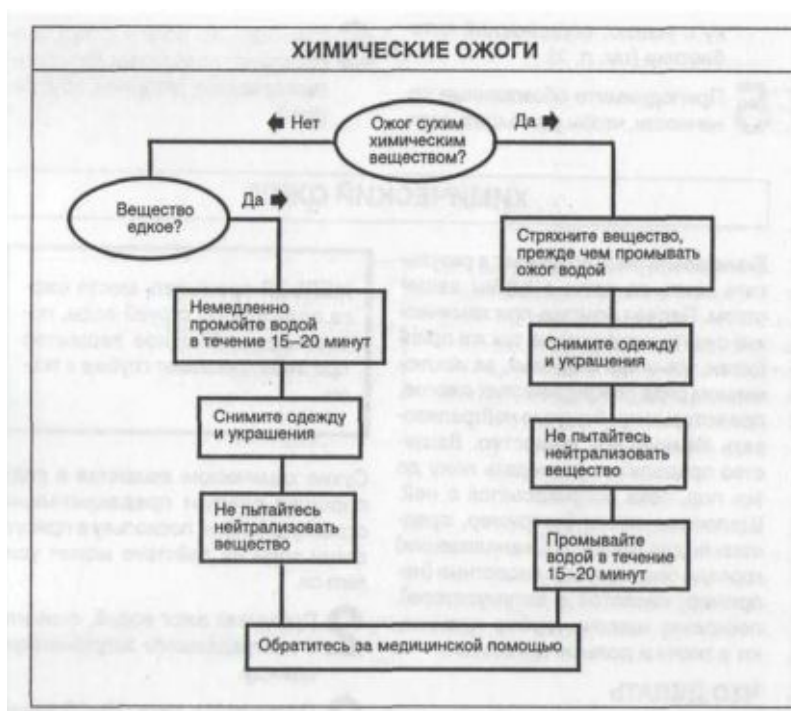
1. Немедленно смойте химическое вещество большим количеством воды. По возможности используйте душ или шланг.

НЕЛЬЗЯ терять времени! Каждая минута на счету!

НЕ СЛЕДУЕТ пытаться нейтрализовать химическое вещество: при реакции нейтрализации может выделяться тепло, и повреждение усилится. Рекомендации по нейтрализации вещества, приведенные на упаковке, могут быть ошибочными. Сохраните упаковку из-под химического вещества.

Сухие химические вещества в виде порошка следует предварительно стряхнуть с кожи, поскольку в присутствии воды их действие может усилиться.

2. Промывая ожог водой, снимите с пострадавшего загрязненную одежду.
3. Промывайте ожог 15-20 минут и даже дольше. Предложите пострадавшему вымыть ожог мягким мылом с водой.
4. Закройте место ожога сухой стерильной повязкой; если площадь ожога большая — чистой простыней.
5. Если химическое вещество попало в глаз, промывайте его под слабой струей воды в течение 15-20 минут.
6. При всех химических ожогах немедленно обратитесь за медицинской помощью.

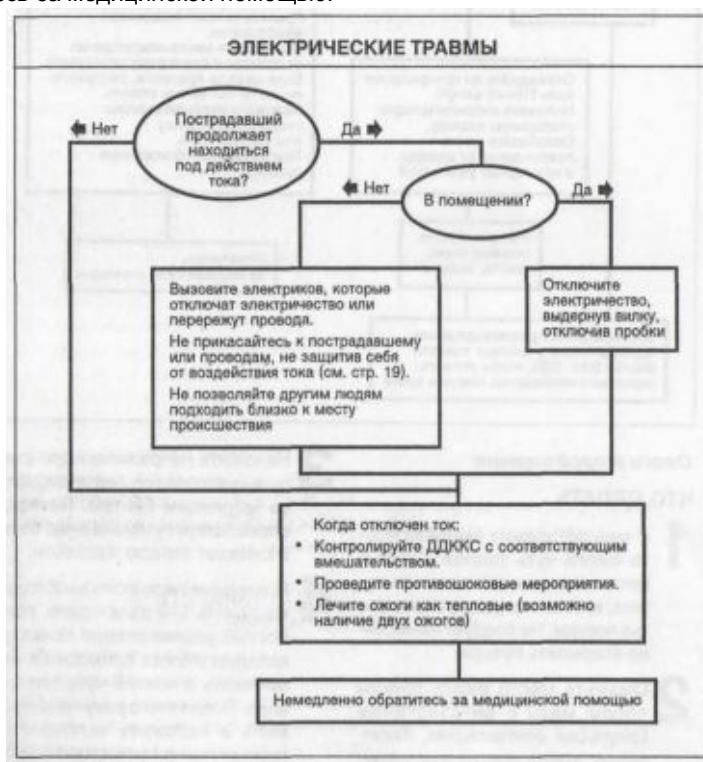


Электрический ожог

Даже не очень сильный удар электрическим током может вызвать тяжелые повреждения внутренних органов. Хотя высоким считается напряжение в 1000 В, и обычное напряжение в 220 В является смертельно опасным. При ударе током электричество входит в тело в месте контакта и проходит по пути наименьшего сопротивления (по нервам и кровеносным сосудам). Наиболее тяжелые повреждения происходят внутри, тогда как снаружи след от электрического ожога довольно мал. Как правило, электричество покидает тело в месте соприкосновения его с какой-либо поверхностью или землей, например через металлический предмет. Иногда выходных следов несколько.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Убедитесь в безопасности места происшествия или же обесточьте сеть. Если это невозможно, вызовите электриков или службу СМП (см. стр. 9).
2. Контролируйте ДДККС.
3. Убедитесь в отсутствии у пострадавшего травмы спинного мозга.
4. Проведите противошоковые мероприятия: приподнимите ноги пострадавшего на 20-30 см, согрейте его с помощью одеяла или теплой одежды.
5. Обработайте входной и выходной ожог
6. Немедленно обратитесь за медицинской помощью.



XI. ХОЛОДОВЫЕ И ТЕПЛОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

Отморозение

Отморозение возможно при температуре ниже 0°C или выше 0°C при высокой влажности и сильном ветре. Выделяются два вида повреждения тканей:

Реальное замерзание тканей с образованием в межклеточном пространстве кристаллов льда, которые увеличиваются за счет поглощения воды из клеток.

Нарушение притока крови к месту повреждения из-за образования кровяных сгустков. Второй вид повреждения гораздо опаснее первого.

Чаще всего отморожению подвергаются ступни, кисти, нос и уши. В этих зонах нет крупных вырабатывающих тепло мышц, а источники тепла находятся сравнительно далеко. Наиболее тяжелыми последствиями отморожения являются гангрена и ампутация отмороженного органа. Кроме того, пострадавшие могут подвергнуться переохлаждению.

Не связанные с отморожением холодовые травмы, например «траншейная стопа» (состояние, возникающее после нескольких суток пребывания с холодными и мокрыми ногами) и ознобление, возникают в условиях холода и повышенной влажности, когда нет возможности держать руки и ноги сухими и теплыми. Замерзание не представляет особой опасности и не сопровождается болью. Кожа становится бледной, беловатой и холодной, однако не затвердевает.

Первая помощь при замерзании заключается в том, чтобы отогреть замерзший участок теплыми пальцами, засунуть холодные пальцы под мышки или же положить замерзшие стопы на теплый живот своего спутника.

После согревания замерзший участок краснеет, может ощущаться покалывание. Если своевременно не принять мер,

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

О степени и тяжести отморожения трудно судить, пока не пройдет несколько часов после оттаивания. До оттаивания отморожение можно классифицировать как поверхностное или глубокое. Даже опытные врачи не сразу могут уточнить степень отморожения.

Поверхностное

Кожа белого, воскового или серо-желтого цвета.

В области отмороженного участка чувствуется холод, онемение; иногда покалывание, жжение или боль.

Поверхность кожи уплотненная, подобна корке, а подлежащие ткани мягкие, если на эту «корку» осторожно надавить.

Глубокое

- Отмороженный участок холодный, твердый, его нельзя продавить.
- После согревания могут появиться пузыри.
- Кожа над отмороженным участком бледная, восковая.
- Ощущение холода и боли внезапно прекращается.

После того как поврежденный участок оттает, отморожение можно классифицировать подобно тепловым ожогам (первой, второй и третьей степени):

- **Отморожение I степени** обычно наступает при непродолжительном воздействии холода. При отморожении 1 степени обмороженная кожа бледная, отечная, чувствительность ее резко снижена или отсутствует. После согревания кожа приобретает сине-багровую окраску, отечность увеличивается, появляются тупые боли, зуд и жжение. Эти явления проходят самостоятельно в течение 5-7 дней. Однако в дальнейшем на протяжении многих лет может сохраняться повышенная чувствительность пораженных участков к холоду.



Отморожение II степени возникает при более продолжительном воздействии холода. В начальном периоде имеется побледнение, похолодание и утрата чувствительности зоны обморожения. При отогревании кожа пострадавшего приобретает сине-багровую окраску, быстро развивается отек, который распространяется за пределы участка обморожения. Характерный признак отморожения 2 степени – образование в зоне обморожения в первые дни после травмы пузырей, наполненных прозрачным содержимым. Полное восстановление целостности кожного покрова происходит в течение 1 – 2 недель. Рубцы при обморожении 2 степени, как правило, не образуются. При массивных обморожениях могут наблюдаться: повышение температуры тела, озноб, плохой аппетит и нарушенный сон.

Отморожение III степени характеризуется омертвением кожи с появлением пузырей, наполненных жидкостью темно-красного или темно-бурого цвета. Отмороженные конечности бледные, холодные на ощупь. Раны безболезненны или мало болезненны. Отторжение омертвевших тканей заканчивается на 2 – 3-й неделе, после чего наступает рубцевание, которое продолжается до 1 месяца. На месте отмороженной кожи образуются грубые рубцы.



Отморожение IV степени характеризуется омертвением всех тканей, вплоть до костей. Поврежденный участок конечности резко синюшный, иногда с мраморной расцветкой. Отек развивается сразу после согревания и быстро нарастает. Температура обмороженной кожи значительно ниже, чем на окружающих участках обморожения тканей. Характерный признак глубокого обморожения – полная утрата чувствительности участка обморожения.

ЧТО ДЕЛАТЬ – первая помощь при обморожении / отморожении

1. Устройте пострадавшего в тепле (на морозе греть бесполезно и опасно).
 2. Снимите с него тяжелую одежду, которая может нарушать кровообращение.
 3. Немедленно обратитесь за медицинской помощью.
 4. Закрыть сухой теплоизолирующей повязкой – **марля, вата, марля, прорезиненная ткань – толщиной не менее 5 см** (для уменьшения скорости отогревания). Присутствие повязки актуально до тех пор, пока у пострадавшего не появится жар и не восстановится чувствительность конечностей.
 5. Обильное теплое и сладкое питье (согреваем изнутри)
- Не менее важно обеспечить неподвижность пораженных холодом кистей и стоп, так как сосуды достаточно хрупкие и могут быть повреждены. Чтобы обеспечить неподвижность необходимо воспользоваться подручными средствами для сооружения шины.
 - Отмороженные участки не должны соприкасаться с одеждой и постельным бельем.
Проложите между отмороженными пальцами рук и ног сухую стерильную марлю, которая будет впитывать влагу — это предотвратит слипание пальцев.
 - Слегка приподнимите отмороженную конечность, чтобы уменьшить отек и боль.
 - Для уменьшения отека и боли дайте пострадавшему аспирин или ибупрофен.

НЕ СЛЕДУЕТ растирать или массировать отмороженный участок, поскольку кристаллы льда могут повредить клетки.

НЕ СЛЕДУЕТ растирать отмороженный участок льдом или снегом.

НЕ СЛЕДУЕТ согревать отмороженный участок грелкой, бутылкой с теплой водой, синей лампой, у батареи или над огнем. Поскольку температуру при этом невозможно контролировать, велика вероятность ожогов.

НЕ СЛЕДУЕТ пить алкогольные напитки: они расширяют кровеносные сосуды, вызывая потерю тепла.

НЕ СЛЕДУЕТ позволять пострадавшему курить, так как табачный дым сужает сосуды, нарушая циркуляцию крови.

НЕ СЛЕДУЕТ отогревать пострадавшего, если велика вероятность повторного отморожения.

НЕЛЬЗЯ допускать повторного замерзания оттаявшей части тела, поскольку в этом случае кристаллы льда будут больше, а повреждения серьезнее. Если велика вероятность повторного отморожения, лучше вообще не отогревать отмороженный участок.

НЕЛЬЗЯ вскрывать пузыри.

Переохлаждение

Переохлаждение (гипотермия) развивается в результате снижения базальной (глубинной) температуры тела. Переохлаждение возможно как при низких температурах, так и при температуре выше 0°C, если организм теряет больше тепла, чем вырабатывает.

Если температура тела падает до 27°C, большинство людей погибают. Вне помещения пострадавший может получить также отморожение; переохлаждение может развиваться как в помещении, так и на открытом воздухе.

Типы экспозиции (действия холода)

Острой (так называемой иммерсионной) экспозиция считается, когда пострадавший быстро теряет тепло; обычно это происходит при погружении в холодную воду. Острая экспозиция продолжается 6 часов и менее.

Подострая (так называемая горная, или экспозиция истощения) экспозиция длится от 6 до 24 часов; она может происходить как на суше, так и в воде.

3. Хроническая (городская) экспозиция связана с длительным охлаждением. Она, как правило, происходит на суше, а длительность ее составляет свыше 24 часов.

Типы переохлаждения

Типы переохлаждения определяются базальной температурой тела пострадавшего. Для измерения температуры следует использовать не обычный термометр, а ректальный (вводимый в прямую кишку) термометр со шкалой низких значений. Такие термометры редко встречаются, а поскольку измерение ректальной температуры — процедура весьма неудобная, она проводится редко.

- **Легкое переохлаждение** (выше 32°C). Симптомы: дрожь, бессвязная речь, провалы в памяти, неловкие движения руками. Пострадавшие часто спотыкаются и пошатываются; обычно они находятся в сознании и могут говорить. Как правило, у большинства людей мерзнут руки и ноги, а при легкой гипотермии пострадавшие ощущают холод в животе и спине.
- **Тяжелое, или глубокое переохлаждение** (ниже 32°C): дрожь тела прекращается. Мышцы могут быть твердыми и жесткими, как при трупном окоченении. Кожа пострадавшего холодная как лед, с синеватым оттенком. Пульс и дыхание замедляются; зрачки расширяются. Пострадавший похож на мертвого. При глубоком переохлаждении умирает от 50 до 80% людей.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Согревание должно идти от центра к периферии, то есть за счет тепла, приносимого током крови. Это достигается при постепенном общем согревании тела, что способствует и восстановлению нарушенного кровообращения в тканях. Попытки быстро согреть пострадавшего (обкладывание горячими грелками, горячий душ, погружение в теплую ванну, интенсивное растирание) могут оказаться губительными. При этом согреваются прежде всего поверхностные покровы, а прогревание глубже лежащих слоев тканей происходит очень медленно.

1. При любом переохлаждении следует прекратить потери тепла:

Перенести пострадавшего в теплое помещение.

Укутать пострадавшего, в том числе его голову, поскольку до 50% теплопотерь организма происходит с поверхности головы.

Сменить влажную одежду на сухую.

2. Обращаться с пострадавшим следует бережно. Неосторожное обращение может привести к остановке сердца.

3. Придать пострадавшему горизонтальное положение (уложить).

4. Когда пострадавший в сознании, то его следует напоить теплым сладким чаем или молоком. Ни в коем случае нельзя давать алкогольные напитки!

5. Немедленно вызвать службу СМП.

Переохлаждение на природе:

При легком переохлаждении повысить температуру тела можно одним из следующих способов:

- Погружение в теплую воду. Для этого требуется много теплой (с температурой **не выше 41-42°C**) воды и ванна. Руки и ноги пострадавшего не должны находиться в воде, их следует приподнять.
- Прикладывание теплых компрессов на область шеи, грудной стенки и паха (эффективно в сочетании с использованием спального мешка). Не причините пострадавшему ожогов!

- Использование спального мешка. Оказывающий помощь должен лечь с пострадавшим в один спальный мешок, прижавшись телом.

В случае тяжелого переохлаждения:

- Следите за ДДК пострадавшего (дыхательные пути, дыхание, кровообращение). В течение 30-45 секунд определяйте пульс.
- Согревайте пострадавшего всеми доступными средствами. Согревание в данном случае не значит «оттаивание».
- Эвакуируйте пострадавшего вертолетом. Согревание на природе трудновыполнимо и редко бывает эффективным.

НЕ СЛЕДУЕТ позволять пострадавшему себя изнурять физически (ходить, ползти).

НЕ СЛЕДУЕТ вне медицинского учреждения, своими силами пытаться согреть пострадавшего в результате глубокого переохлаждения.

НЕЛЬЗЯ пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, укладывать в ванну.

НЕЛЬЗЯ давать пострадавшему алкоголь: он устраняет дрожь и уменьшает выработку тепла организмом.

НЕ СЛЕДУЕТ ВНЕ ТЁПЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ давать теплое питье. Оно субъективно приятно и бодрит, однако тёплые напитки по¹женных в мозг сообщение о необходимости улучшить кожное кровообращение. Расширение сосудов кожи создает ощущение тепла, однако ведет к усилению теплопотерь.

НЕ СЛЕДУЕТ давать напитки, содержащие кофеин. Он обладает мочегонным действием, и пострадавший потеряет много жидкости.

НЕ СЛЕДУЕТ растирать или массировать руки или ноги пострадавшего.

НЕ СЛЕДУЕТ придавать пострадавшему вертикальное положение, лучше его уложить.

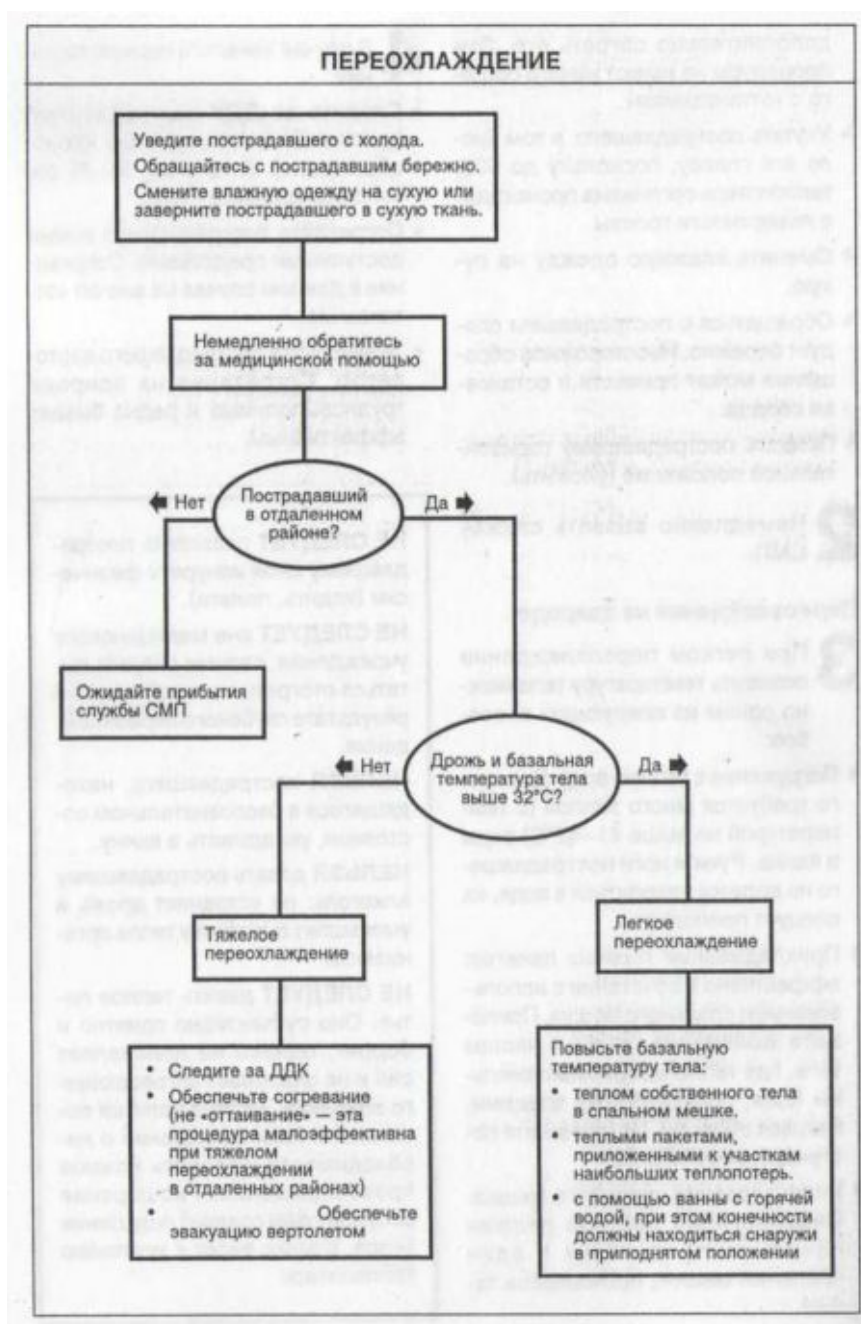
НЕ ПРИКЛАДЫВАЙТЕ грелки и другие источники тепла к конечностям. Тепло, приложенное к конечностям, вызовет отток холодной крови к сердцу, легким и мозгу, что приведет к еще большему понижению температуры внутренних частей организма. Это может привести к летальному исходу.

НЕЛЬЗЯ начинать сердечно-легочную реанимацию пострадавшего при наличии хотя бы одного из следующих признаков:

1. Базальная температура тела ниже 16°C.
2. Заморожена грудная клетка (ее невозможно сжать).
3. Пострадавший находился под водой более 60 минут.
4. Имеются повреждения, не совместимые с жизнью.
5. Отсутствует возможность продолжить контролируемое согревание в транспорте.
6. Спасатели подвергаются опасности.

Эффективная сердечно-легочная реанимация (СЛР) предполагает быстрое восстановление сердечной деятельности; для этого требуются дефибрилляция, кислород, медикаменты. Если пульс есть, искусственное дыхание может поддержать жизнь пострадавшего в течение нескольких часов, однако закрытый массаж сердца не обеспечивает адекватного кровообращения. Кроме того, СЛР в условиях эвакуации из отдаленного района проводить сложно.

НЕЛЬЗЯ начинать СЛР, не предприняв попытки в течение 30-45 секунд определить пульс. При бьющемся сердце СЛР может привести к сердечному приступу. Пульс при переохлаждении мо¹жен быть очень редким.



Заболевания, связанные с перегревом

Организм поддерживает постоянную температуру 36-37°C даже при изменении температуры окружающей среды. Регуляция температуры осуществляется за счет выработки и потери тепла. Перегревание возникает, когда организм не справляется с избытком тепла (при высокой влажности воздуха, интенсивной физической нагрузке).

Тепловой удар

При высокой температуре тела происходит повреждение тканей и органов всего организма. Неоказание помощи ведет к смерти пострадавших.

ТИПЫ ТЕПЛОВЫХ УДАРОВ

• **Классический тепловой удар.** Пострадавшие — преимущественно маленькие дети, пожилые люди, а также люди, страдающие хроническими заболеваниями, ожирением, алкоголизмом, сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми нарушениями. Тепловой удар возникает при сочетании высокой температуры окружающей среды с обезвоживанием организма. Потоотделение отсутствует. Даже при своевременном оказании медицинской помощи до 50% пострадавших погибают.

• **Тепловой удар вследствие физического изнурения.** Пострадавшие — здоровые активные люди, занимающиеся напряженной работой или спортом в условиях повышенной температуры воздуха. Быстрое развитие теплового удара не

Солнечный удар – разновидность теплового удара. Он возникает в том случае, когда человек с непокрытой головой длительно находится под прямыми солнечными лучами. Возникновению солнечного удара способствует общее перегревание организма, признаки его сходны с тепловым ударом.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Горячая кожа при высокой температуре тела. Сама по себе высокая температура тела (например, 41 °С) не может служить признаком теплового удара.
- Измененное состояние сознания (например, замешательство, дезориентация, возбуждение, странное поведение, судороги, отсутствие сознания).
- Учащенное дыхание и сердцебиение.
- Сухая или влажная кожа. У большинства пострадавших кожа сухая. Потоотделение наблюдается у 50% пострадавших от теплового удара вследствие физического изнурения.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Тепловой удар угрожает жизни пострадавшего! Каждая минута промедления увеличивает риск развития опасных осложнений и смерти.

Следите за ДДККС.

Немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Перенесите пострадавшего в прохладное место. Снимите с него одежду; легкую хлопчатобумажную одежду можно оставить.

Как можно быстрее, используя все доступные средства, охладите пострадавшего. **При низкой влажности (менее 75%)** используйте метод испарения: Распылите на кожу небольшое количество воды, одновременно обдувая пострадавшего. Накройте пострадавшего влажной простыней или хлопчатобумажным бельем, постоянно увлажняя ткань и обдувая пострадавшего. **При высокой влажности (более 75%)** метод испарения не действует. Приложите пакеты со льдом к участкам тела с обильным кровоснабжением (к шее, подмышечным впадинам, паховой области). Перестаньте охлаждать пострадавшего, когда улучшится его психическое состояние. При наличии термометра охлаждение можно прекратить, когда температура тела снизится до 38°C. Остановитесь на этом для профилактики судорог и переохлаждения. Если термометра нет, следите за нормализацией психического состояния.

Голова и плечи пострадавшего должны быть слегка приподняты.

Если возникнут судороги, окажите пострадавшему соответствующую помощь (см. стр. 116).

НЕ СЛЕДУЕТ использовать аспирин или парацетамол (жаропонижающие) для снижения высокой температуры. Терморегуляторный центр в гипоталамусе (отделе головного мозга) несмотря на высокую температуру работает нормально. Жаропонижающие препараты, действие которых основано на коррекции работы этого центра, в данном случае неэффективны.

НЕ СЛЕДУЕТ давать пострадавшему пить большими порциями. Питье нужно давать часто, но понемногу; необходимо предупредить возможность асфиксии.

Тепловое истощение

Тепловое истощение возникает вследствие обильного потоотделения в сочетании с недостаточным для восстановления водно-солевого баланса потреблением жидкости. Существует два типа теплового истощения: дегидратация (обезвоживание) и солевое истощение. Тепловое истощение менее опасно, чем тепловой удар.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Отличить тепловое истощение от теплового удара можно по двум параметрам:

Температура. Тепловое истощение в отличие от теплового удара не сопровождается повышением температуры.

Психическое состояние. Тепловое истощение в отличие от теплового удара не ведет к нарушению психики.

Другие признаки и симптомы:

- Обильное потоотделение
- Головная боль и головокружение
- Слабость
- Тошнота и рвота

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Устроить пострадавшего в прохладном месте.
2. Приподнять выпрямленные ноги пострадавшего на 20-30 см.
3. Дать пострадавшему выпить холодной подсоленной воды (специалисты расходятся во мнениях о количестве соли: рекомендуют от четверти до полной чайной ложки без горки на 1 л) или готовый напиток с электролитами. Если нет соли, следует дать воду с высокой степенью минерализации или обычную прохладную воду.
4. Обтереть пострадавшего губкой, смоченной в прохладной воде, и обдуть.
5. Снять всю лишнюю одежду.
6. Если в течение 30 минут нет улучшения, следует обратиться за медицинской помощью.

НЕ СЛЕДУЕТ давать пострадавшему не растворимые в воде солевые таблетки. Они лишь раздражают желудок, вызывая тошноту и рвоту.

НЕ СЛЕДУЕТ давать напитки, содержащие алкоголь или кофеин. Эти вещества нарушают терморегуляцию организма.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПЕРЕГРЕВОМ			
Признаки	Тепловые судороги (наименее тяжелое состояние)	Тепловое истощение (тяжелое состояние)	Тепловой удар (наиболее тяжелое состояние)
Мышечные подергивания	Да	Нет	Нет
Кожа	Нормальная, влажная, теплая	Холодная, липкая	Горячая, сухая или влажная
Температура	Нормальная	Нормальная или немного повышенная	> 40°C; высокая
Потеря сознания	Редко	Иногда	Обычно
Потоотделение	Сильное	Сильное	Классический: отсутствует. Вследствие изнурения: половина пострадавших потеет
Первая помощь	Перенести в прохладное место Расслабить пораженную судорогой мышцу Дать слегка подсоленную воду или напиток с электролитами Не массировать	Перенести в прохладное место Приподнять ноги Охладить пострадавшего. Дать слегка подсоленную воду, холодную воду или напиток с электролитами При отсутствии улучшения в течение 30 минут следует обратиться за медицинской помощью	Перенести в прохладное место Приподнять голову и плечи Немедленно охладить пострадавшего Немедленно доставить в медицинское учреждение Следить за ДДККС Тепловой удар опасен для жизни!

Тепловые судороги

Точная причина тепловых судорог (а также других похожих судорог, например судорог, вызванных физической нагрузкой, ночных, писчего спазма) неизвестна. Тепловые судороги обычно возникают после нескольких часов интенсивной физической деятельности у людей, которые сильно потели или выпили много несоленой воды.

Тепловые судороги возникают внезапно; это болезненные спазмы мышц ног (как правило, икроножных), живота (при писчем спазме — мышц кисти).

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Устроить пострадавшего в прохладном месте.
2. Растянуть пораженную мышцу.

3. Дать пострадавшему выпить холодной подсоленной воды (специалисты расходятся во мнениях о количестве соли: рекомендуют от четверти чайной ложки до полной ложки без горки на 1 л) или готовый напиток с электролитами. Если соли нет, следует дать обычную прохладную воду, лучше минеральную.
4. Попытаться устранить судороги с помощью точечного массажа: пощипать верхнюю губу.

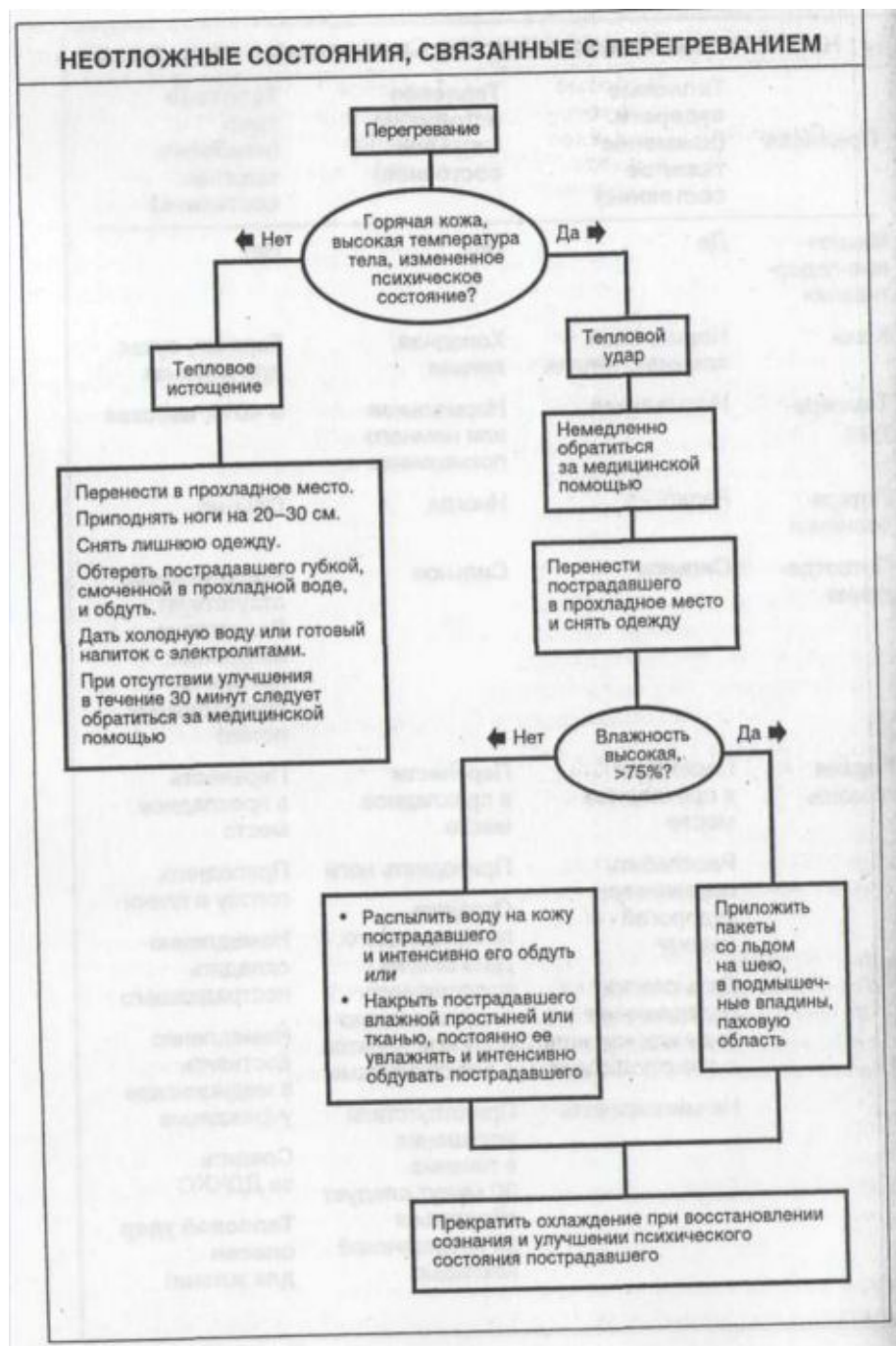
НЕ СЛЕДУЕТ давать пострадавшему не растворимые в воде солевые таблетки. Они лишь раздражают желудок, вызывая тошноту и рвоту.
НЕ СЛЕДУЕТ массировать или растирать спазмированную мышцу: это неэффективно, а в ряде случаев усиливает боль.

Другие тепловые поражения

Потница (тепловая сыпь) представляет собой зудящую сыпь, возникает на влажной от пота коже. Лечится высушиванием, например феном, и охлаждением кожи.

Тепловой отек — это небольшой отек кистей, стоп или лодыжек. Возникает у людей, не привычных к высокой температуре окружающей среды; обычно проходит без лечения. Несколько уменьшить отек можно с помощью эластичных чулок и приподнятого положения ног.

Тепловой обморок возникает в положении стоя при высокой температуре окружающей среды. Помощь следует оказывать так же, как при обычном обмороке. Обморок во время или после работы на жаре или спустя несколько дней пребывания в жарком климате может свидетельствовать о тепловом истощении.

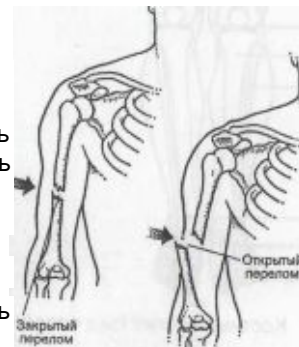


XII. ТРАВМЫ КОСТЕЙ, СУСТАВОВ И МЫШЦ

Переломы

Перелом — это нарушение целостности кости. Существует два типа переломов:

- **Закрытый (простой):** кожа в месте перелома не повреждена
- **Открытый (сложный):** на коже над местом перелома имеется рана, которая может быть вызвана сломанной костью или же возникает в момент удара, приведшего к перелому. Кость в ране видна не всегда



НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Перелом кости не всегда удается легко распознать. Если есть подозрение на перелом, помощь нужно оказывать такую же, как при диагностированном переломе.

Сокращение **ОРО** (осмотр, расспрос, ощущения) поможет запомнить последовательность действий при оказании помощи.

О Осмотр. Осмотрите место повреждения: нет ли признаков отека или деформации; сравните место повреждения с симметричным здоровым участком.

Р Расспрос. Расспросите пострадавшего, насколько интенсивна боль; узнайте, что произошло; спросите, может ли пострадавший пользоваться поврежденной частью тела.

О Ощущения. Ощущается ли болезненность в месте повреждения?

Перелом можно подозревать при наличии следующих признаков:

- **Отек**, причиной является кровотечение; он развивается вскоре после перелома.
- **Деформация**, не всегда заметна. Сравните поврежденную часть тела с симметричной ей здоровой.
- **Боль и повышенная чувствительность:** часто наблюдаются в месте повреждения. Как правило, пострадавший может указать больное место. Чтобы выявить перелом, можно осторожно ощупать кости по их длине; жалобы на боль или болезненность при переломе бывают практически всегда.
- **Утрата функции:** пострадавший не может пользоваться поврежденной частью тела. При движении возникает боль, поэтому пострадавший отказывается двигать поврежденной частью тела. Вместе с тем в некоторых случаях движения в конечности практически или вообще безболезненны.
- **Предыстория травмы.** Перелом следует подозревать при всех серьезных несчастных случаях. Иногда пострадавший говорит о том, что слышал треск кости

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Проведите противошоковое мероприятие (см. стр. 28).
2. Осторожно удалите одежду с поврежденного места. Не меняйте положения поврежденной части тела без крайней необходимости. Если надо, разрежьте одежду по швам.
3. Используйте приемы ОРО (осмотр, расспрос, ощущения), чтобы обследовать место повреждения:
 - О Осмотр.** Осмотрите место повреждения: нет ли отека или деформации; сравните место повреждения с симметричным здоровым участком.
 - Р Расспрос.** Расспросите пострадавшего об интенсивности боли; узнайте, что произошло; спросите, может ли пострадавший пользоваться поврежденной частью тела.
 - О Ощущения.** Ощущается ли болезненность в месте повреждения?
4. Оцените состояние кровообращения и повреждение нервов, используя сокращение **КЧД** (кровообращение, чувствительность, движение), чтобы запомнить последовательность действий.

Проверьте КЧД до и после наложения шины.

К Кровообращение в области поврежденной конечности можно проверить двумя способами. Первый предполагает определение пульсации лучевой артерии на запястье при травме руки и пульса на лодыжке (по внутренней стороне ноги между лодыжкой и ахилловым сухожилием) при травме ноги. Второй способ заключается в проведении теста наполнения капилляров. На давите на кончик ногтя, чтобы он побелел. Прекратите давление. Розовый цвет восстанавливается за то время, которое требуется для наполнения капилляров (в норме до 2 секунд). Если восстановление цвета происходит дольше, следует предполагать нарушение кровообращения в данной конечности.

Ч Чувствительность проверяют легким прикосновением к пальцам ноги или руки пострадавшего. В норме человек чувствует это прикосновение. Утрата чувствительности является ранним признаком потери крови, повреждения нервов или спинного мозга.

Д Движение в данном случае отражает способность шевелить пальцами рук и ног. Наличие движений свидетельствует о целостности нервов.

Чрезвычайно важно как можно быстрее оценить кровообращение и состояние нервной системы. Наиболее опасным осложнением перелома является нарушение кровотока в поврежденной конечности. Крупные кровеносные сосуды проходят вблизи костей, поэтому при переломах велик риск повреждения сосудов фрагментами кости. Мягкие ткани конечностей могут находиться без достаточного кровоснабжения не более 2-3 часов. Это обстоятельство заставляет немедленно обратиться за медицинской помощью в случае перелома. Крупные нервы также проходят вблизи от костей и при переломах могут быть повреждены.

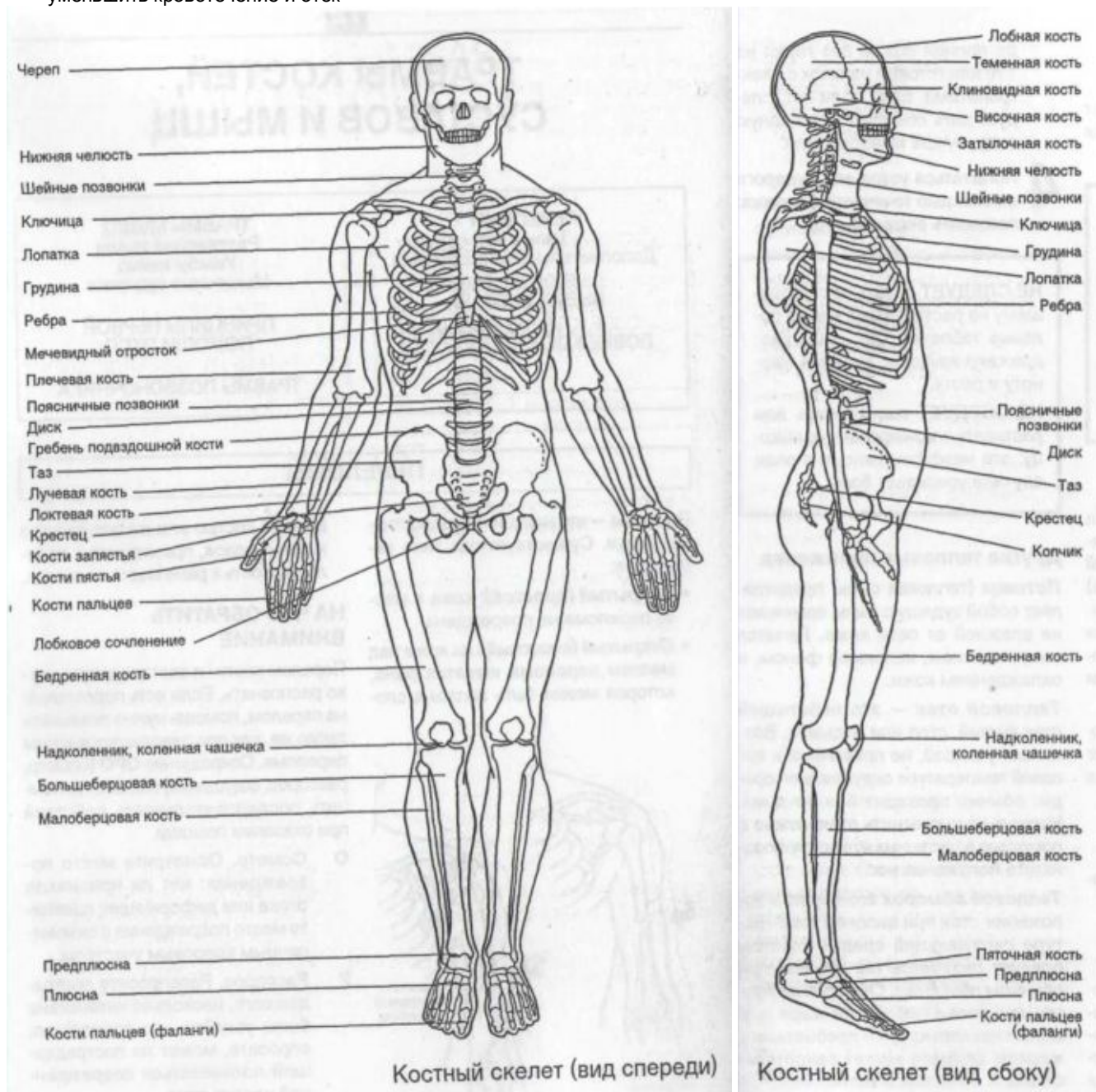
5. Зафиксируйте поврежденную часть тела. Обычно отламываются небольшие фрагменты кости; следует лишь иммобилизовать (обеспечить неподвижность) отломанный фрагмент в том положении, в котором он находится.

НЕЛЬЗЯ вправлять вывихи или переломы, затрагивающие позвоночник, плечо, локоть, запястье, колено: там проходят крупные сосуды и нервы.

НЕ СЛЕДУЕТ пытаться затолкнуть выступающую кость под кожу.

Наложите шину для иммобилизации поврежденной части тела и предотвращения в ней движений. Все переломы в той или иной степени осложняются повреждением мягких тканей и структур вокруг кости (нервов, сосудов). Основной причиной повреждения тканей являются движения сломанных концов кости. Края у костей острые, поэтому необходимо предотвратить их проникновение в мягкие ткани. Шина накладывается для того, чтобы:

- уменьшить боль
- предотвратить дальнейшие повреждения мышц, нервов и кровеносных сосудов
- предотвратить переход закрытого перелома в открытый
- уменьшить кровотечение и отек



Типы шин

В качестве шин можно использовать разнообразные средства, например:

1. **Импровизированную шину:** свернутые газеты, журналы, подушку, картон, досочку.
2. **Готовые шины:** воздушную (надувную) шину, шину ЗАМ, проволочные, лестничные шины и т. п.
3. **Здоровую часть тела пострадавшего** (прибинтовывание поврежденного пальца к здоровому соседнему;

4. **Вытяжную шину**, которую применяют исключительно при переломе бедра. Поскольку такие шины обычно имеются на оснащении только медицинских служб и требуют совместных усилий двух подготовленных специалистов, наложение данной шины не входит в задачи оказания первой помощи.

Дополнительная информация

1. Прежде чем начинать перемещать пострадавшего, все переломы и вывихи необходимо иммобилизовать.

Если вы сомневаетесь относительно характера повреждения, лучше наложить шину.

При открытом переломе перед иммобилизацией на рану обязательно накладывают стерильную повязку. Кожу вокруг раны обрабатывают йодом или любым подсобным антисептическим средством (спирт, водка, одеколон). Если рана кровоточит, то должны быть применены способы временной остановки кровотечения (наложение жгута, закрутки, прижатие артерии на протяжении пальцем, давящая повязка и т. д.)

3. Иммобилизуйте сустав выше и ниже места повреждения. Так, например, при переломе лучевой кости (одной из костей предплечья) шина должна быть достаточно длинной, чтобы захватить запястье и локоть. Если иммобилизовать только запястье, лучевая кость по-прежнему будет двигаться при повороте локтя.

4. При повреждении сустава иммобилизуйте кость выше и ниже этого сустава. Например, при травме колена шина накладывается на бедро и голень.

При наложении шин пользуются так называемым «правилом третей». Каждую длинную кость мысленно делят на три части. Если повреждение располагается в верхней или нижней третях, следует подозревать поражение соседнего сустава. Следовательно, длину шины нужно увеличить, чтобы захватить суставы выше и ниже поврежденного. Например, при переломе в верхней трети большеберцовой кости шину следует накладывать в том числе на бедро и лодыжку.

5. По возможности шину следует накладывать в виде «сэндвича», то есть с обеих сторон поврежденной части тела, для профилактики ее смещения и скручивания.

6. В естественных углублениях тела все жесткие шины следует прокладывать мягким материалом.

7. Накладывать шину желательно с помощником, который поддерживает поврежденную часть тела и препятствует ее движениям, пока шина не будет окончательно наложена.

8. Проверьте КЧД (кровообращение, чувствительность, движение) непосредственно до и после наложения шины, а также периодически делайте это потом.

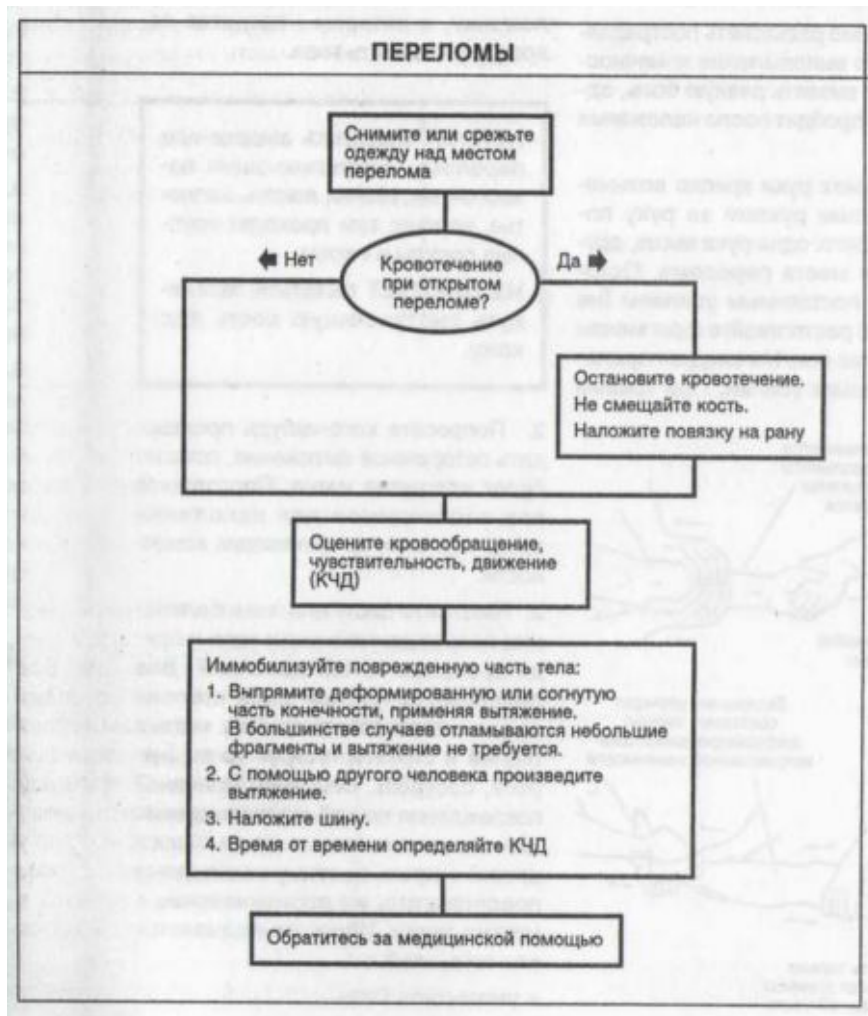
9. Приложите к месту повреждения пакет со льдом на 20 минут. При отсутствии пульсации и патологическом наполнении капилляров этого делать нельзя.

10. Поврежденную конечность после иммобилизации следует поднять – это улучшает отток жидкости под действием силы тяжести и уменьшает отек.

11. При подозрении на сочетанную травму позвоночника и конечности первоочередное внимание следует уделить позвоночнику. В этом случае наложить шину бывает трудно. Для этого можно скатать одеяло или нечто подобное, положив свертки по обеим сторонам шеи и туловища. В большинстве случаев лучше дождаться прибытия специалистов-медиков с соответствующим оборудованием. Посоветуйте пострадавшему не двигаться.

12. Большинство переломов не требует немедленной транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение. Исключение составляют травмы конечностей с отсутствием пульса, что говорит о нарушении кровообращения. В таких случаях необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.



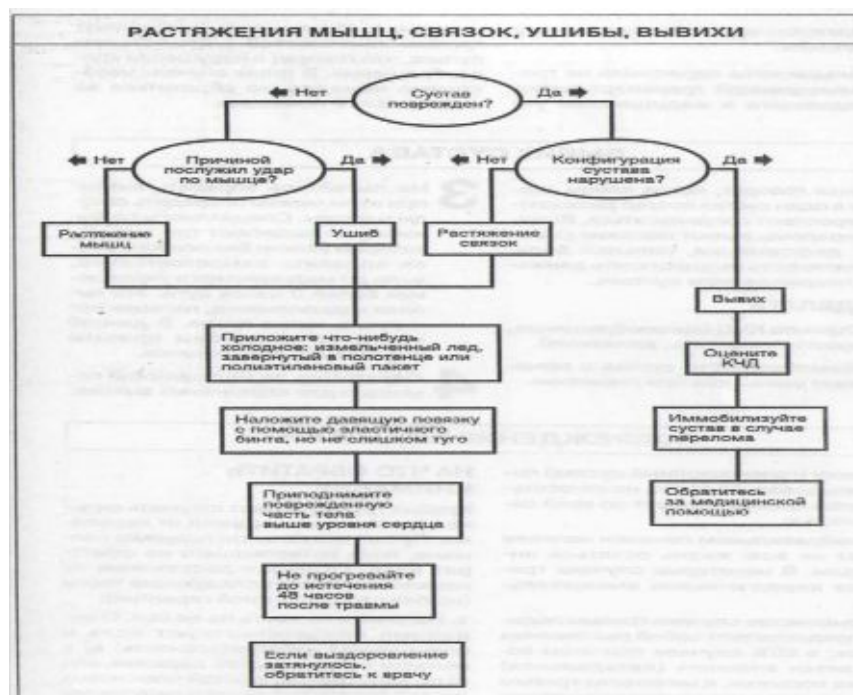


Вывих сустава

О вывихе говорят, когда концы входящих в один сустав костей расходятся и перестают соприкасаться. Вывихи и переломы имеют похожие симптомы: деформация, сильная боль, невозможность осуществлять движение в поврежденном суставе.

ЧТО ДЕЛАТЬ

- 1.** Оцените КЧД (кровообращение, чувствительность, движение).
- 2.** Иммобилизуйте сустав с помощью шины, как при переломе. Не пытайтесь вправить вывих: при этом можно повредить сосуды и нервы.
- 3.** Обратитесь за медицинской помощью для вправления вывиха.



Повреждение лодыжки

Лодыжку (голеностопный сустав) повредить довольно легко, но относиться к этой травме следует со всей серьезностью. При неправильном лечении человек может на всю жизнь остаться инвалидом. В некоторых случаях требуется хирургическое вмешательство.

В большинстве случаев травмы лодыжек представляют собой растяжение связок; в 85% случаев при этом вовлекается внешняя (латеральная) связка лодыжки, а механизм травмы заключается в повороте/скручивании лодыжки внутрь. Крайне трудно бывает отличить сильное растяжение лодыжки от перелома. Лучше считать, что лодыжка сломана, пока потерпевшего не осмотрит врач.

Отличить растяжение от перелома помогут следующие тесты (но без стопроцентной гарантии):

1. Надавите на кость по ее оси. О переломе свидетельствуют боль и повышенная чувствительность: а) в области задних частей лодыжек или б) по ходу первой и пятой плюсневых костей (по внутреннему и наружному краям стопы, в средней ее части)
2. Спросите у пострадавшего, может ли он стоять на поврежденной ноге. Перенос веса на больную ногу может сопровождаться болью, однако если пострадавший способен это сделать и пройти несколько (более четырех) шагов, речь, скорее всего, идет о растяжении. При переломе лодыжки боль не позволит пострадавшему перенести вес на эту ногу и тем более пройти больше четырех шагов.

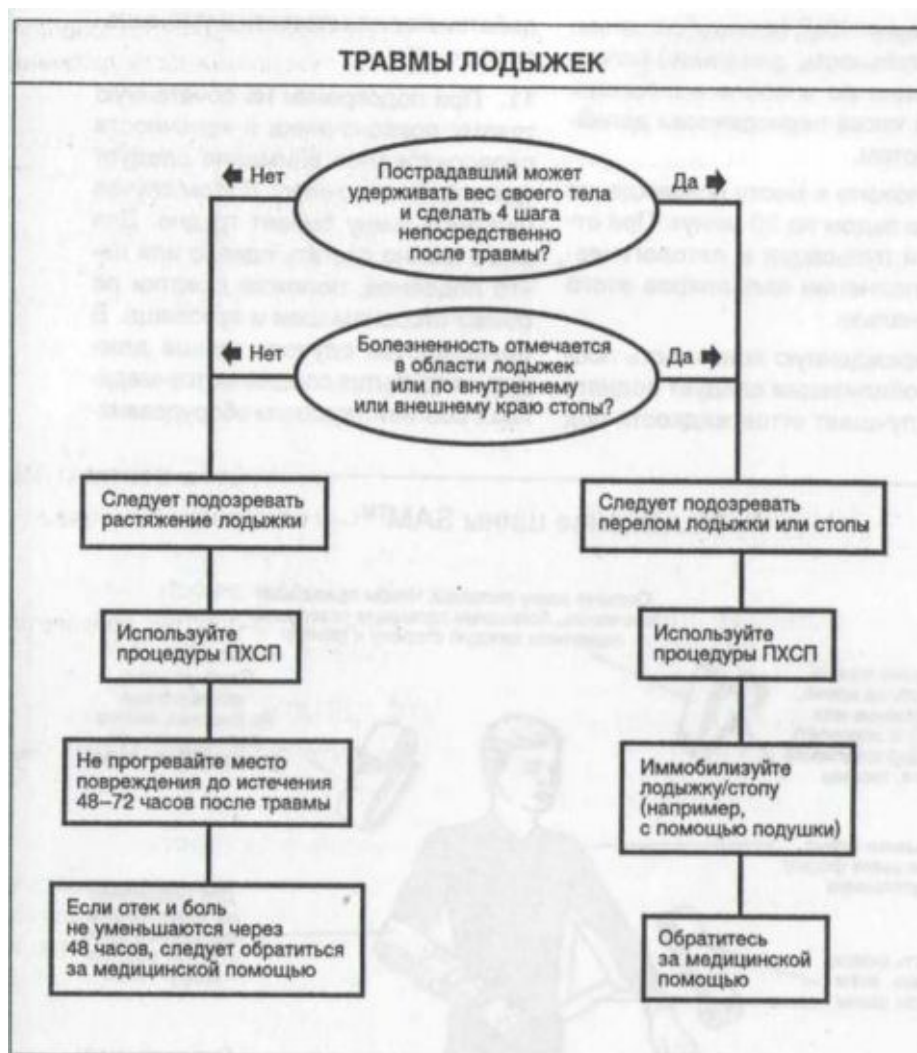
ЧТО ДЕЛАТЬ

Не существует общепринятого мнения о том, надо ли снимать обувь. Некоторые специалисты считают, что она выполняет роль шины и уменьшает отек. Вместе с тем снять обувь, как правило, лучше. В этом случае можно осмотреть пострадавшего, проверить наличие КЧД (кровообращение, чувствительность, движение). Кроме того, если не снять обувь, она будет закрывать место повреждения и, препятствуя отеку, в то же время способствовать нарушению кровообращения в стопе. Во всяком случае, помощь удобнее оказывать, когда обувь снята.

Снимите обувь, чтобы осмотреть поврежденное место.

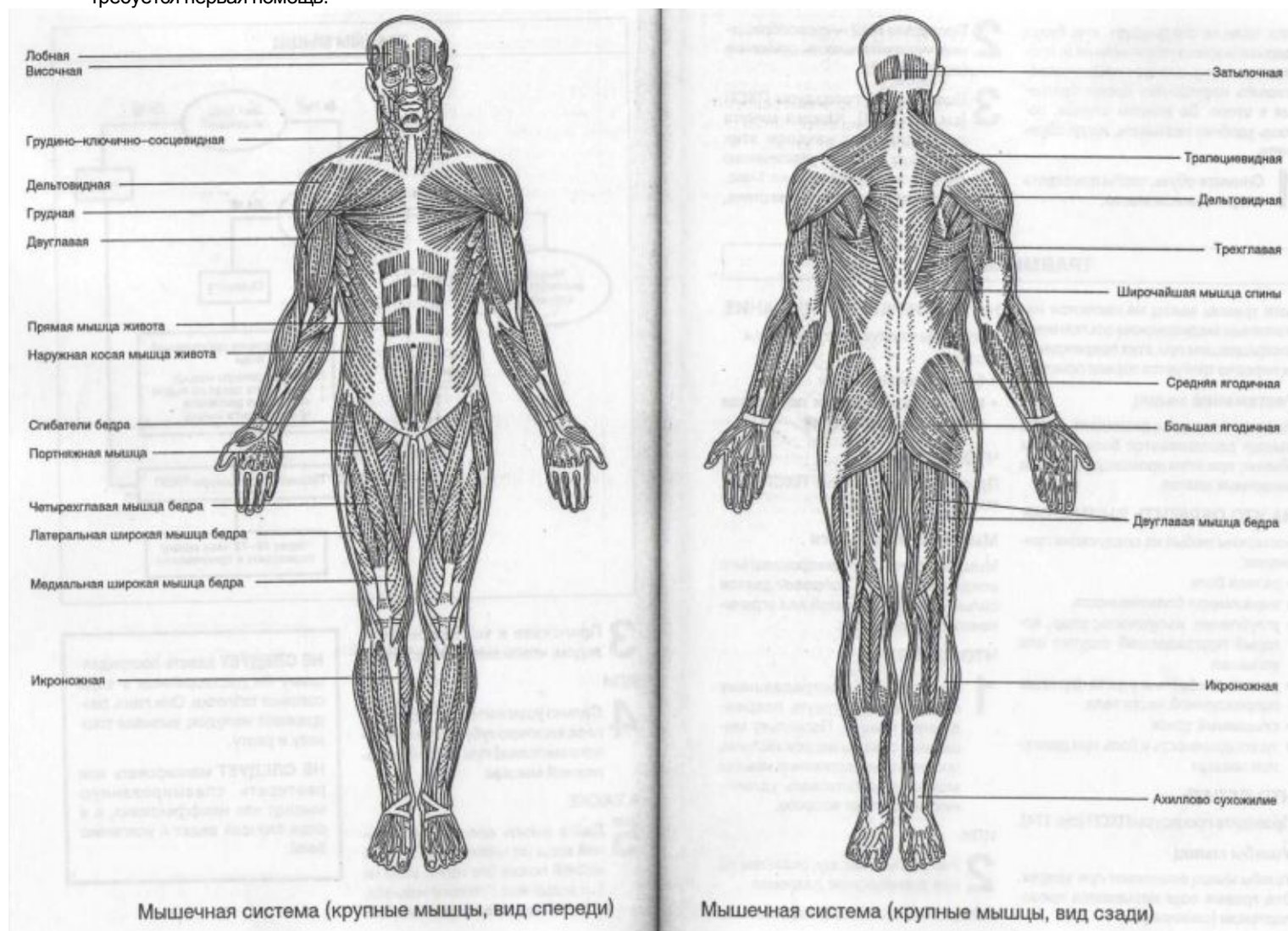
Проверьте КЧД — кровообращение, чувствительность, движение (см. стр. 88)

Используйте процедуры ПХСП (см. стр. 95). Каждая минута промедления с началом этих процедур ведет к увеличению сроков выздоровления на 1 час. Целью является снижение отека.



Травмы мышц

Хотя травмы мышц не являются неотложным медицинским состоянием, пострадавшим при этих повреждениях нередко требуется первая помощь.



Растяжение мышц

Растяжение мышц возникает, когда мышца растягивается больше, чем обычно; при этом происходит надрыв мышечных клеток.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Возможны любые из следующих признаков:

- резкая боль
- выраженная болезненность
- углубление, выпуклость; удар, который пострадавший ощутил или услышал
- резкая слабость и утрата функции поврежденной части тела
- слышимый треск
- тугоподвижность и боль при движении мышцы

ЧТО ДЕЛАТЬ

Проведите процедуры ПХСП (см. 95).

Ушибы мышц

Ушибы мышц возникают при ударах. Эта травма еще называется кровоподтеком (синяком).

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Возможны следующие симптомы:

- отек
- боль и болезненность
- видимый кровоподтек появляется несколько часов спустя

ЧТО ДЕЛАТЬ

Проведите процедуры ПХСП (см. 95).

Мышечные судороги

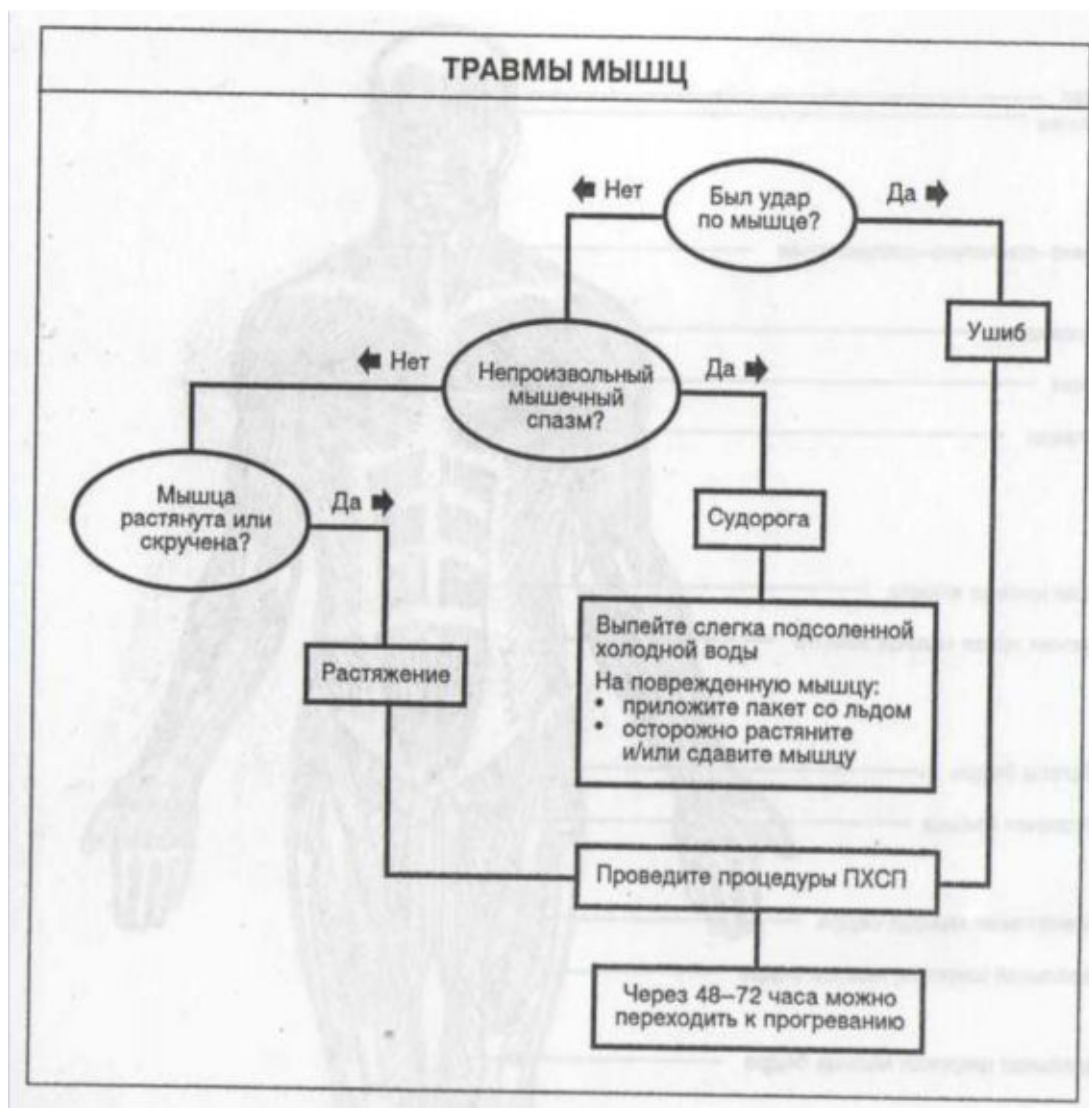
Мышцы могут начать непроизвольно сокращаться, что сопровождается сильной болью и утратой или ограничением подвижности.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Посоветуйте пострадавшему осторожно растянуть поврежденную мышцу. Поскольку мышечные спазмы непроизвольны, постепенное растяжение мышцы может способствовать удлинению мышечных волокон.
или
2. Расслабьте мышцу, оказывая на нее равномерное давление
или
3. Приложите к мышце пакет со льдом, чтобы она расслабилась.
или
4. Сильно ущипните пострадавшего за верхнюю губу (прием точечного массажа) при спазме икроножной мышцы.
А ТАКЖЕ
5. Дайте выпить слегка подсоленной воды (от четверти до полной чайной ложки без горки соли на 1 л воды) или готового напитка, содержащего растворимые соли.

НЕ СЛЕДУЕТ давать пострадавшему не растворенные в воде солевые таблетки. Они лишь раздражают желудок, вызывая тошноту и рвоту.

НЕ СЛЕДУЕТ массировать или растирать спазмированную мышцу: это неэффективно, а в ряде случаев ведет к усилению боли.



Принципы первой помощи ПХСП

Сокращение ПХСП используется, чтобы легче было запомнить рекомендации по оказанию первой помощи при ушибах (контузиях), растяжениях мышц и связок, вывихах и переломах

- П Покой.** Пострадавший должен прекратить движения поврежденной частью тела. Любая травма лучше заживает в состоянии покоя.
- Х Холод.** Пакет со льдом прикладывают к месту повреждения на 20-30 минут каждые 2-3 часа на протяжении первых 24-48 часов после травмы. Кожные ощущения под воздействием холода включают четыре стадии: замерзание, жжение, боль и онемение. При появлении онемения пакет со льдом следует убрать. Обычно онемение человек чувствует через 20 — 30 минут. После удаления пакета со льдом туго забинтуйте поврежденную часть тела эластичным бинтом и приподнять (об этом пойдет речь далее). Холод способствует сужению кровеносных сосудов, которые снабжают поврежденное место. В результате уменьшается отек, уходят боль и мышечные спазмы. Следует приложить холод как можно быстрее после травмы, поскольку время выздоровления прямо зависит от величины отека. Задержка охлаждения на 1 минуту затян Timer выздоровление на 1 час.

КАК МОЖНО ОХЛАДИТЬ МЕСТО ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. **Пакеты со льдом.** Пакеты со льдом могут принимать форму тела. Сложите колотый лед (или кубики льда, снег) в двойной полиэтиленовый пакет или влажное полотенце. Положите на место повреждения один слой влажной ткани, поверх него — пакет со льдом, затем закрепить его с помощью эластичного бинта. Влажная ткань проводит холод лучше, чем сухая, которая обладает теплоизолирующими свойствами.
2. **Химические охлаждающие пакеты.** В запаянном пакете содержатся два вида химических веществ, которые при надавливании смешиваются. В результате химической реакции поглощается тепло, что дает охлаждающий эффект. Это не самый эффективный, зато удобный вид охлаждения, особенно когда под рукой нет льда. Химический пакет действует недолго и может быть использован лишь один раз. Это не очень практично: дорого и есть опасность повреждения упаковки.

НЕЛЬЗЯ держать пакет со льдом дольше 20-30 минут не снимая. В результате может возникнуть отморожение и/или даже повреждение нервов.

НЕЛЬЗЯ прикладывать пакет со льдом непосредственно к коже. Закройте кожу влажной тканью, которая хорошо проводит холод, в то время как сухая ткань изолирует кожу.

НЕ СЛЕДУЕТ использовать холод, если пострадавший страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, синдромом Рейно (нарушением кровообращения конечностей), повышенной чувствительностью к холоду, а также если поврежденная часть тела была ранее отморожена.

НЕ СЛЕДУЕТ преждевременно отказываться от применения пакетов со льдом. Распространенной ошибкой является слишком ранний переход к тепловым процедурам, что ведет к отеку и усилению боли. Продолжайте прикладывать лед 3-4 раза в течение первых 24 часов и вплоть до истечения 48 часов. Только после этого рекомендуется переходить к тепловым процедурам. При тяжелых травмах первый («холодный») период рекомендуется удлинить до 72 часов.

- С Сдавливание.** В результате сдавливания из места повреждения удаляются излишек жидкости и продукты распада. Чтобы остановить внутреннее кровотечение, на место травмы накладывают эластичную повязку, особенно при травмах стопы, лодыжки, колена, бедра, кисти и локтя.

Выпускают эластичные бинты разной ширины для разных частей тела: 5 см — для запястья, кисти; 7,5 см — для лодыжки, локтя, руки; 10 см — для колена, ноги.

Начинайте бинтовать на 5-7 см ниже места повреждения по направлению вверх, перекрывая каждым последующим витком до $\frac{3}{4}$ предыдущего. Начинать следует с равномерного, довольно плотного сдавливания, а по мере приближения к месту повреждения нужно ослаблять давление.

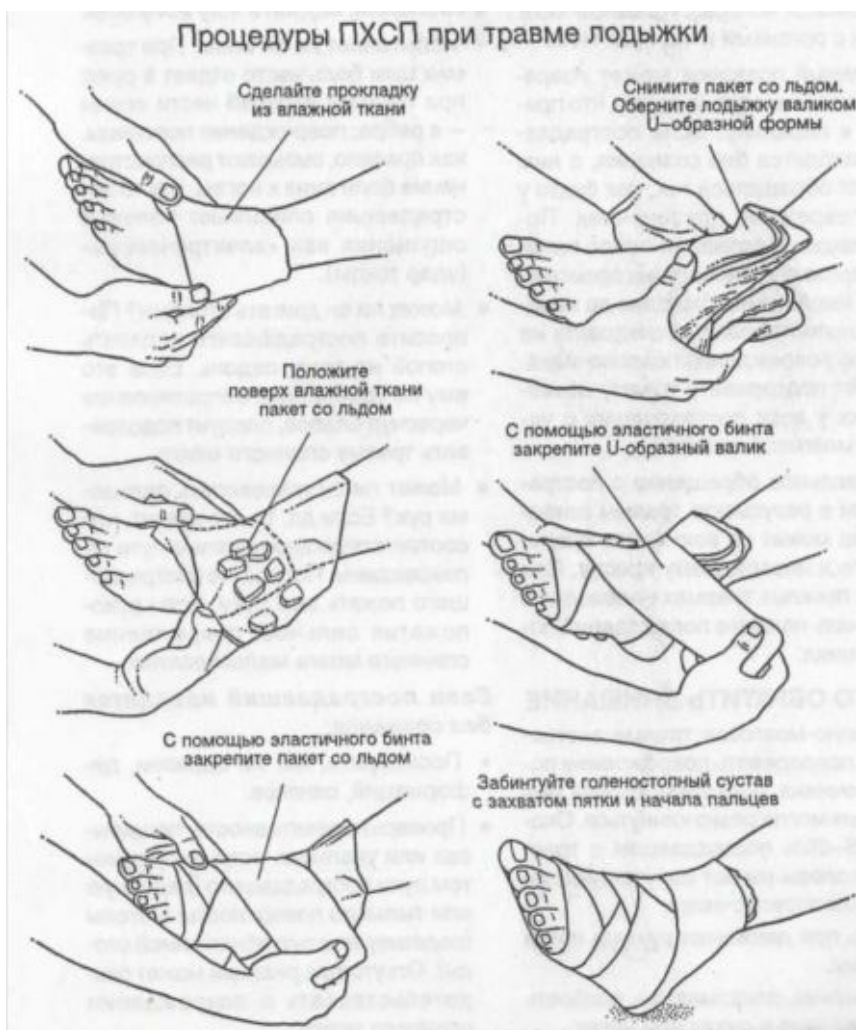
НЕ СЛЕДУЕТ накладывать эластичную повязку слишком туго: при этом нарушается кровообращение. Целесообразно растягивать эластичный бинт на 70% его максимальной длины, чтобы повязка была достаточно плотной, но не тугой. Оставьте открытыми пальцы рук и ног, чтобы можно было следить за изменением цвета кожи. Боль, бледность кожи, онемение и покалывание являются признаками слишком тугого бинтования. Сравните пальцы на поврежденной и неповрежденной конечностях. При появлении хотя бы одного из этих симптомов немедленно снимите эластичный бинт. Вновь забинтовать поврежденную конечность (не так туго) можно лишь после исчезновения этих симптомов.

Сдавливание является очень эффективным средством предотвращения отека. Пострадавший должен непрерывно носить эластичную повязку в течение 18-24 часов. Хотя холод прикладывают каждые 2-3 часа, сдавливание должно происходить на протяжении всего дня. Ночью можно ослабить эластичную повязку, не снимая ее полностью.

При травме лодыжки следует обернуть ее валиком подковообразной формы, а поверх него наложить эластичный бинт.

В результате сдавливанию будут подвержены мягкие ткани, а не кости. При ушибе (синяке) или растяжении поместите валик поверх места повреждения и наложите сверху эластичную повязку.

- П Приподнятое положение** Травмированную конечность необходимо приподнять. В сочетании с холодом и сдавливанием это ограничивает приток крови в поврежденную зону, а значит, способствует остановке внутреннего кровотечения и уменьшает отек. Поднять руку и ногу для остановки кровотечения совсем несложно. Целесообразно держать поврежденную конечность выше уровня сердца в течение первых 24-48 часов после травмы.



НЕ СЛЕДУЕТ поднимать конечность при подозрении на перелом, пока не будет наложена шина. Даже после этого при некоторых переломах (когда поврежден сустав, движение в котором обеспечивает приподнятое положение конечности) поднимать конечность не рекомендуется.

Травмы позвоночника

Позвоночник представляет собой осевой скелет, состоящий из позвонков, расположенных от основания черепа до копчика. Каждый позвонок в центре имеет отверстие, через которое проходит спинной мозг. Спинной мозг состоит из длинных нервных волокон, при помощи которых головной мозг связан с органами и частями тела.

Сломанный позвонок может повредить спинномозговые нервы, что приводит к параличу. Если пострадавший находится без сознания, с ним следует обращаться так, как будто у него поврежден позвоночник. Пострадавших в сознании после падения, дорожно-транспортных происшествий, ныряния необходимо до начала транспортировки обследовать на наличие повреждений позвоночника. Следует подозревать травму позвоночника у всех пострадавших с черепно-мозговой травмой.

Неправильное обращение с пострадавшим в результате травмы позвоночника может на всю жизнь приковать его к инвалидному креслу. При любых тяжелых травмах необходимо исключать наличие повреждений позвоночника.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Черепно-мозговая травма заставляет подозревать повреждение позвоночника, поскольку голова при травме могла резко качнуться. Около 15-20% пострадавших с травмой головы имеют сопутствующие травмы позвоночника.
- Боль при движении руками и/или ногами
- Онемение, покалывание, слабость или жжение в руках или ногах.
- Утрата контроля над мочеиспусканием и дефекацией.
- Паралич рук и/или ног.
- Деформация; необычное положение головы и шеи.

Если пострадавший находится в сознании, задайте ему вопросы:

- Испытывает ли он боль? При травмах шеи боль часто отдает в руки; при травмах верхней части спины — в ребра; повреждения поясницы, как правило, вызывают распространение боли вниз к ногам. Часто пострадавшие описывают

Методическое пособие для подготовки к конкурсу «Первая помощь», вторая часть. редакция 2013 г.
болевые ощущения как «электрические» (удар током).

- Может ли он двигать стопами? Попросите пострадавшего надавить стопой на вашу ладонь. Если это ему не удастся или сопротивление чересчур слабое, следует подозревать травму спинного мозга.
- Может ли он пошевелить пальцами рук? Если да, то это значит, что соответствующие нервные пути не повреждены. Попросите пострадавшего пожать вам руку. Если рукопожатие сильное, повреждение спинного мозга маловероятно.

Как определить травму спинного мозга



Если пострадавший находится без сознания:

- Посмотрите, нет ли царапин, деформаций, синяков.
- Проверьте реактивность, пощипывая или укалывая острым предметом руки пострадавшего (ладонную или тыльную поверхность) и стопы (подошву или тыл обнаженной стопы). Отсутствие реакции может свидетельствовать о повреждении спинного мозга.
- Проверьте нервную систему (спинной мозг) на наличие рефлекса Бабинского: ключом или другим острым предметом с усилием проведите по подошве стопы по направлению к большому пальцу. В норме у взрослых (но не у новорожденных) возникает непроизвольный рефлекс: большой палец сгибается вниз. При травме спинного или головного мозга большой палец у взрослого человека разгибается вверх (рефлекс Бабинского).
- Расспросите свидетелей о том, что произошло. Если есть хотя бы малейшее подозрение на травму спинного мозга, обращайтесь с пострадавшим соответствующим образом, пока не убедитесь в обратном.

НЕ СЛЕДУЕТ перемещать пострадавшего. Дождитесь персонала службы СМП со специальным оборудованием. При подозрении на травму спинного мозга перед транспортировкой пострадавшему следует надеть на шею специальный воротник и иммобилизовать на специальной (спинальной) доске. В большинстве случаев лучше ничего самостоятельно не предпринимать, чем обращаться с пострадавшим неправильно.

НЕ СЛЕДУЕТ извлекать пострадавшего из воды, пока он не иммобилизован на спинальной доске или деревянном щите. Как правило, лучше дождаться обученного персонала с соответствующим оборудованием.

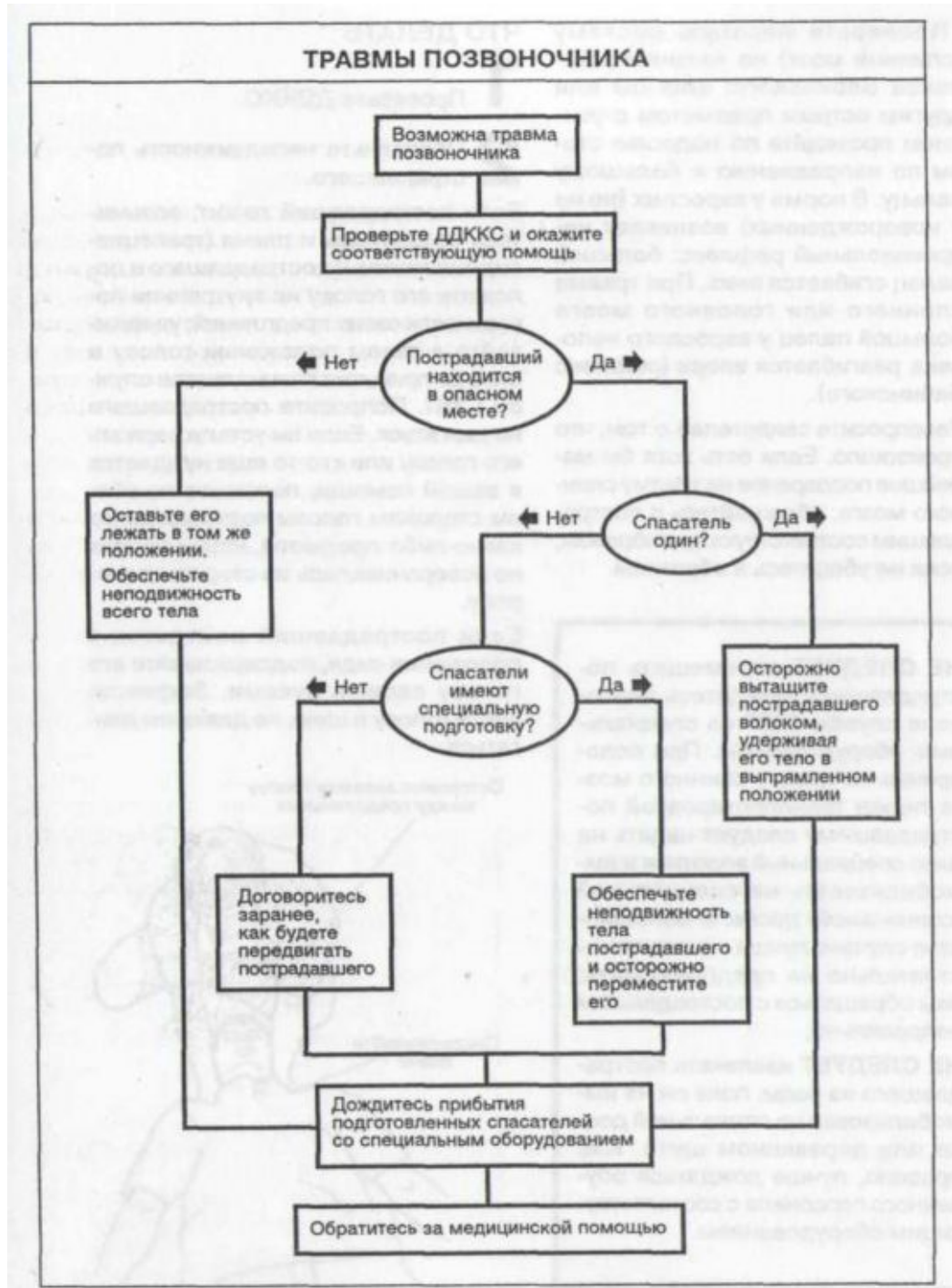
ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Проверьте ДДККС.
2. Обеспечьте неподвижность пострадавшего.

Если пострадавший лежит, возьмитесь за ключицы и плечи (трапециевидные мышцы) пострадавшего и положите его голову на внутренние поверхности своих предплечий; удерживайте в таком положении голову и шею до прибытия специалистов службы СМП. Попросите пострадавшего не двигаться. Если вы устали держать его голову или кто-то еще нуждается в вашей помощи, положите по обеим сторонам головы пострадавшего какие-либо предметы, чтобы голова не поворачивалась из стороны в сторону. Если пострадавший находится в положении сидя, поддерживайте его голову своими руками. Зафиксируйте голову и шею, не давая им двигаться.



Осторожно зажмите голову между предплечьями

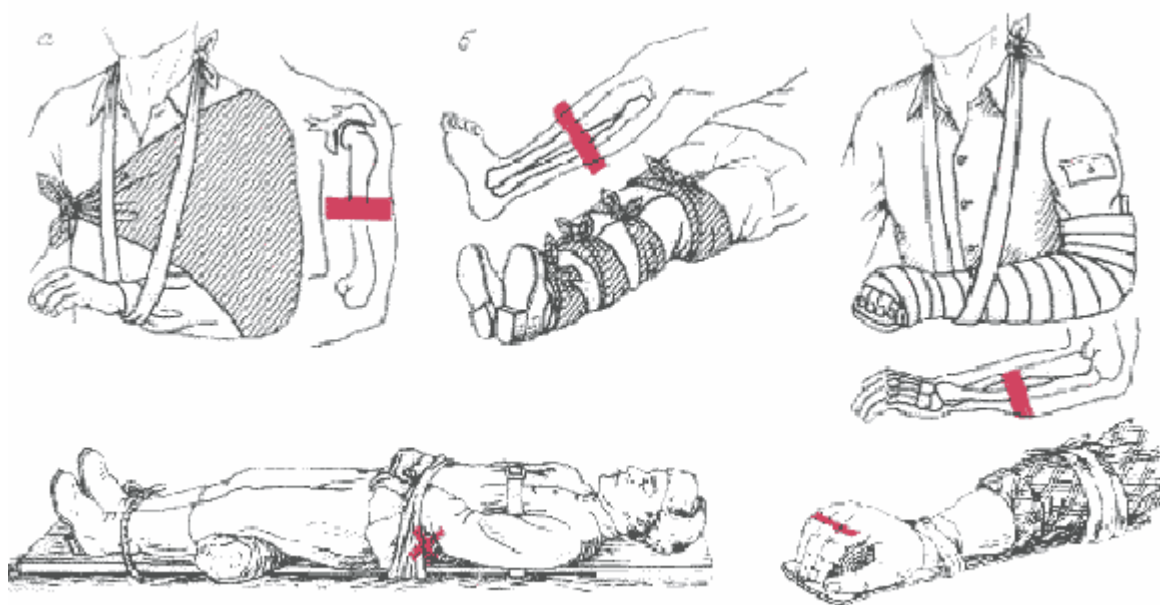


XIII. НАЛОЖЕНИЕ ШИН ПРИ НЕКОТОРЫХ ТРАВМАХ

Шину лучше накладывать вдвоем. Один из спасателей стабилизирует и поддерживает поврежденную конечность, в то время как другой накладывает шину. Не забывайте о необходимости следить за КЧД (кровообращение, чувствительность, движение): оцените КЧД до наложения шины и периодически проверяйте после ее наложения. Примерами жесткой шины могут служить деревянная доска, сложенная в несколько раз пачка газет, сложенный журнал, картон, шина ЗАМ™, подушка.

Основные правила транспортной иммобилизации:

- Иммобилизуйте сустав выше и ниже места повреждения. При наложении шин пользуются так называемым «правилом третей». Каждую длинную кость мысленно делят на три части. Если повреждение располагается в верхней или нижней третях, следует подозревать поражение соседнего сустава. Следовательно, длину шины нужно увеличить, чтобы захватить суставы выше и ниже поврежденного. Например, при переломе в верхней трети большеберцовой кости шину следует накладывать в том числе на бедро и лодыжку.



- По возможности шину следует накладывать в виде «сэндвича», то есть с обеих сторон поврежденной части тела, для профилактики ее смещения и скручивания.
- Транспортные шины накладывать поверх одежды.
- Костные выступы при наложении шин защитить ватной прокладкой.
- При наличии открытых ран сначала обрабатывают раны, накладывают повязку и лишь затем шины.
- При необходимости наложения жгута его накладывают таким образом, чтобы его можно было расслабить, не нарушая неподвижности конечности.
- Шины укрепляются бинтами по всей её длине.
- Если же подручный материал для изготовления шин отсутствует, пострадавшую конечность прибинтовывают к туловищу.

Плечевой сустав

Травмы плечевого сустава обычно затрагивают ключицу, лопатку или головку плечевой кости. Зафиксируйте плечевой сустав и плечевую кость, обеспечив их неподвижность.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Отведите от грудной клетки поврежденную руку, при этом запястье и кисть должны быть расположены немного выше локтя.

Протяните открытую треугольную повязку между предплечьем и грудной клеткой. Угол повязки при этом направлен к локтю и заходит за него.

Натяните верхний конец на здоровое плечо

Оберните нижний конец повязки вокруг предплечья и проведите через подмышечную впадину на поврежденной стороне.

Продолжайте вести нижний конец повязки вдоль спины пострадавшего, а затем привяжите его к верхнему концу треугольной повязки.



Методическое пособие для подготовки к конкурсу «Первая помощь», вторая часть. редакция 2013 г. Следите за признаками нарушения кровообращения (пульс, цвет ногтей). Кисть в повязке должна находиться в положении большим пальцем вверх и немного (примерно на 10 см) выше уровня локтя.

Чтобы надежнее иммобилизовать руку, сверните вторую треугольную повязку в виде бинта шириной 7,5-10 см.

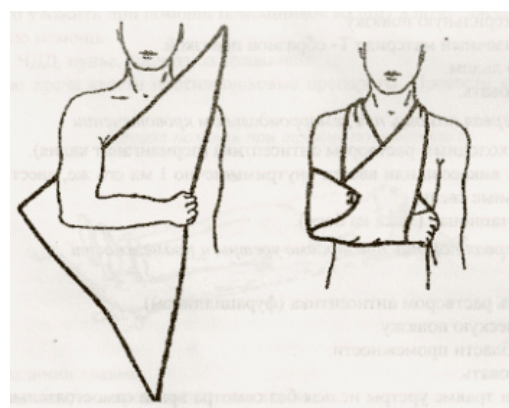
Одним или двумя бинтами обвяжите плечо и грудную клетку пострадавшего. Этот прием помогает надежно иммобилизовать поврежденную ключицу и в большинстве случаев — травмированный плечевой сустав, а также плечо в случае его перелома.

Если треугольных повязок нет, сделайте петлю из бинта или пояса, проденьте в нее руку в области запястья и подвесьте руку на шею. Осторожно, но плотно прибинтуйте руку к передней стенке грудной клетки другим бинтом или поясом. Иммобилизовать руку можно с помощью булавки, которой прикрепляют манжет рукава к рубашке или куртке.

Большинство вывихов плеча (95%) являются передними (верхняя часть плечевой кости смещается вперед и вниз от плечевого сустава). Пострадавший будет удерживать руку в фиксированном положении несколько в стороне от грудной клетки. В этом случае наиболее удобной шиной являются подушка или скатанное одеяло, которое нужно положить между поврежденной рукой и грудной клеткой, затем с помощью бинта или галстучной повязки прикрепить руку к груди.

Перелом ключицы и лопатки.

В этом случае необходимо обеспечить неподвижность руки со стороны перелома, и устранить действие силы тяжести этой руки на область перелома. В подмышечную впадину кладется ком ваты или материи размером с кулак, плечо бинтуется к грудной клетке, и рука подвязывается с помощью треугольной косынки, придерживающей ее тяжесть



Плечо (часть руки выше локтя)

Переломы плеча (верхней части руки) следует иммобилизовать жесткой шиной. Выведите шину за границы плеча. Проложите что-нибудь мягкое между рукой и грудной клеткой. Затем наложите повязку и прибинтуйте плечо к грудной клетке пострадавшего.



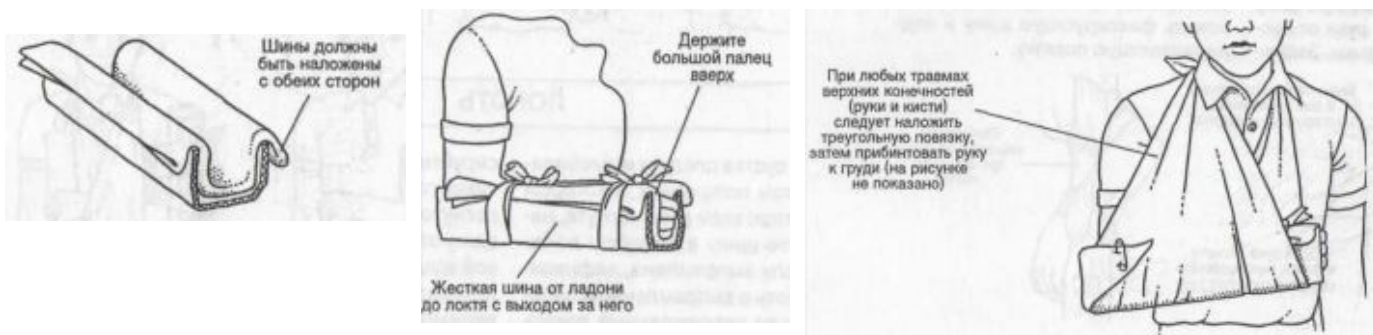
Локоть

Локтевой сустав следует иммобилизовать в том положении, в котором он находится: если рука согнута, накладывайте шину в согнутом положении, если выпрямлена, зафиксируйте локоть в выпрямленном положении. Если поврежденный локоть выпрямлен, наложите жесткую шину по внутренней стороне руки от кисти до подмышечной впадины. Зафиксируйте шину бинтом или несколькими галстучными повязками. При согнутом локте наложите жесткую шину от плеча (в области подмышечной впадины) до запястья, чтобы предотвратить движения в локте. В зависимости от величины локтевого угла иногда бывает достаточно наложить фиксирующую шину и поддерживающую повязку.



Предплечье

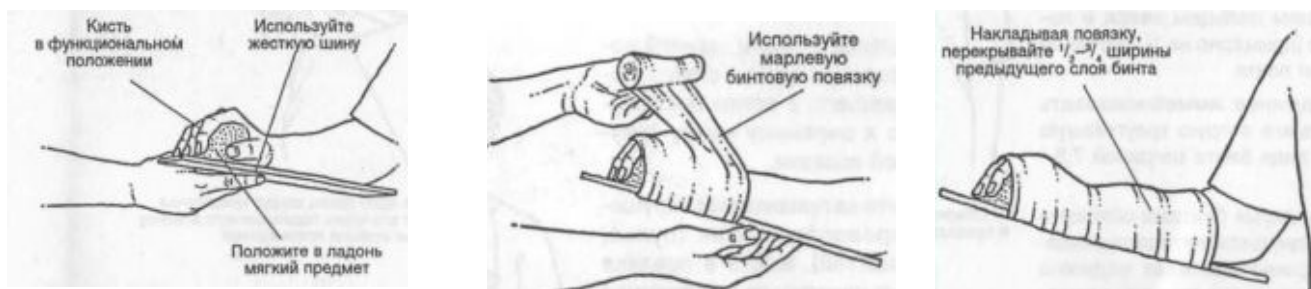
Для иммобилизации перелома предплечья одну жесткую шину накладывают по внутренней стороне предплечья начиная от ладони так, чтобы шина заходила за локоть, а вторую на внешней стороне. Шины, наложенные на обе стороны поврежденной руки (в виде сэндвича), предотвращают вращательные движения руки. Придайте большому пальцу поврежденной руки пострадавшего положение вверх, чтобы две кости предплечья не соприкасались между собой. Закрепите шины с помощью бинта или нескольких галстучных повязок. Кроме того, на руке можно также закрепить подушку или скатанное одеяло. Руку следует поместить в треугольную повязку и прибинтовать к телу.



Запястье, кисть, пальцы

Иммобилизуйте запястье, кисть и пальцы одним из следующих способов:

1. Наложите жесткую шину, которая выходит за кончики пальцев и доходит до середины предплечья; затем придайте поврежденной кисти функциональное положение (удобное для удержания теннисного мяча), поместив в ладонь пару носков или рулон бинта.
2. Придайте руке функциональное положение, оберните ее подушкой, потом забинтуйте. Далее руку помещают в треугольную повязку большим пальцем вверх и прибинтовывают к груди. Пальцы могут быть забинтованы вместе, при этом между ними следует проложить марлю, чтобы они не соприкасались.



Таз и тазобедренные суставы

Иммобилизуйте пострадавшего в том положении, в котором вы его застали (**поза лягушки**); проведите противошоковые мероприятия (не поднимайте ноги); дождитесь прибытия службы СМП.

Передвигать такого пострадавшего надо чрезвычайно осторожно, так как любое смещение костных отломков может вызвать значительное повреждение внутренних органов малого таза. Пострадавшего укладывают на жесткие носилки. Под коленные суставы подкладывают валик большого размера, для того, чтобы ноги находились в полусогнутом в коленных суставах положении.

- Положение на спине
- Колени слегка разведены
- Валик под коленями
- Холод к месту травмы
- Противошоковые мероприятия

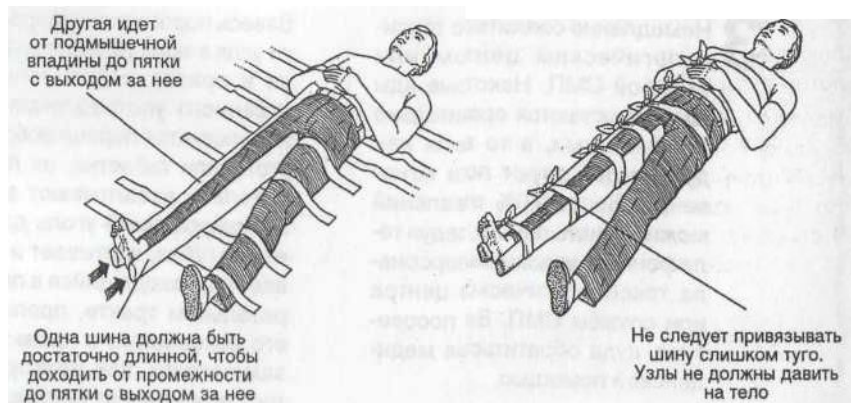


Бедро

Сломанное бедро лучше иммобилизовать вытяжной шиной, наложение которой требует специальной подготовки. Эти шины имеются на оснащении бригад СМП.

При оказании первой помощи можно воспользоваться двумя приемами:

1. Поместить одеяло или подушки между ног пострадавшего, затем прибинтовать здоровую ногу к сломанной.
2. По всей длине шины проложите мягкие прокладки. Обеспечьте неподвижность тазобедренного сустава и колена.



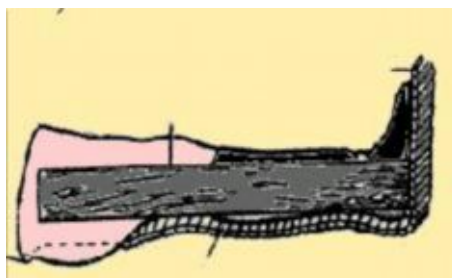
Колено

Коленный сустав необходимо иммобилизовать в том положении, в котором он находится. Если нога выпрямлена, фиксируйте ее в выпрямленном положении; если согнута, то в согнутом. Если колено выпрямлено, привяжите к ноге по задней ее поверхности длинную обернутую мягкой тканью доску от тазобедренного сустава до лодыжки. Другой вариант шины при выпрямленном колене—две доски: одна между ногами пострадавшего от паховой области до стопы, а другая — по боковой стороне от тазобедренного сустава до стопы. Если колено согнуто, прикрепите длинную доску, начинающуюся чуть ниже тазобедренного сустава и доходящую почти до лодыжки, чтобы предотвратить движения в колене. Другой вариант при согнутом колене — проложить между ног подушку или скатанное одеяло, а затем прибинтовать больную ногу к здоровой. Этот вариант также используется при выпрямленном колене.

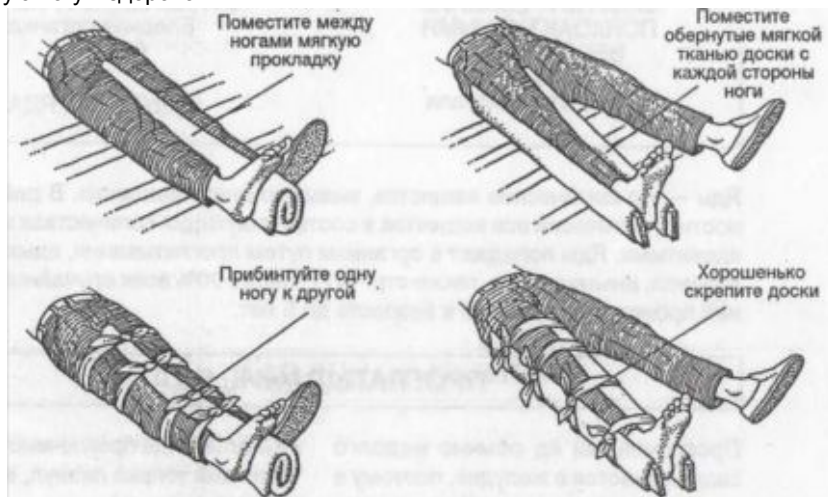


Голень

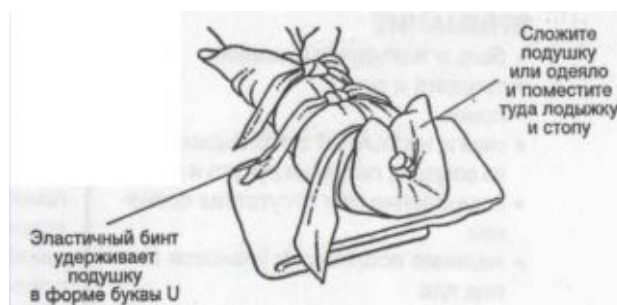
Иммобилизуйте голень с помощью двух досок длиной от верхней трети бедра до подошвы стопы. Шины прибинтовывают с двух сторон голени. Вверху шина должна заходить выше коленного сустава, внизу — ниже голеностопного.



Методическое пособие для подготовки к конкурсу «Первая помощь», вторая часть. редакция 2013 г.
 Другой вариант — поместить между ног пострадавшего свернутое одеяло или другую мягкую прокладку, а затем прибинтовать поврежденную ногу к здоровой.



При травмах лодыжки и стопы следует проводить процедуры ПХСП, описанные на стр. 95. Для иммобилизации лодыжки оберните подушкой или сложенным одеялом лодыжку и стопу и забинтуйте.



Травматическое повреждение шеи.

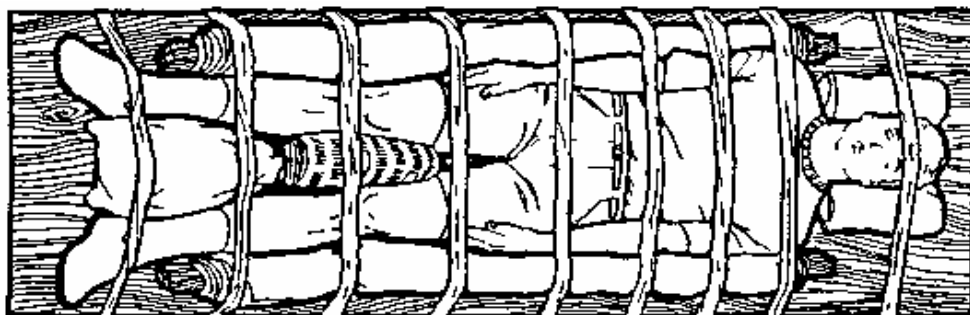
При подозрении на перелом шейного отдела позвоночника шею и голову обездвиживают при помощи мягкого марлевого круга, подручных материалов. Мягкий круг из ваты или другого мягкого материала кладут на носилки, на круг укладывают голову пострадавшего таким образом, чтобы затылок оказался внутри круга, а движения головой были ограничены.



Позвоночник

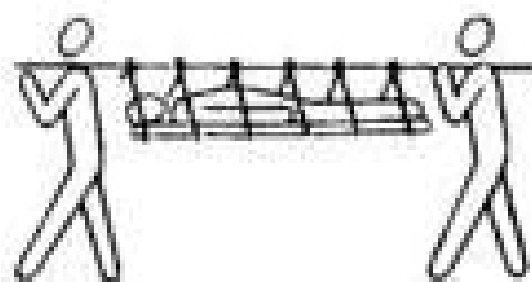
Травма позвоночника может привести к повреждению спинного мозга внутри позвонков и вызвать стойкий паралич. Необходимо предотвратить подвижность поврежденных позвонков при перекалывании и транспортировке пострадавшего. Это особенно опасно, так как может произойти повреждение спинного мозга.

- Оставить в том положении, в каком обнаружен пострадавший
- Шейный воротник
- Перекалывание с 4 – 5 помощниками
- Использовать ковшовые носилки или вакуумный матрац



У каждого потерпевшего травму пациента с болями в области шеи и/или неврологическими симптомами со

Перекладывание пострадавшего с травмой позвоночника



XIV. ОТРАВЛЕНИЯ

Яды — это химические вещества, вызывающие отравления. В действительности практически все вещества в соответствующих количествах могут быть ядовитыми. Яды попадают в организм путем проглатывания, вдыхания, впитывания, инъекции (см. также стр. 64). Около 90% всех случайных отравлений происходит с детьми в возрасте до 5 лет.

Проглатывание яда

Проглоченный яд обычно недолго задерживается в желудке, поэтому в желудке всасываются небольшие его количества. В основном всасывание происходит в тонкой кишке.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- боль и желудочные колики
- тошнота и рвота
- понос
- ожоги, необычный запах выдыхаемого воздуха, пятна вокруг рта и во рту
- помрачение или отсутствие сознания
- наличие поблизости упаковок из-под яда (**лекарств**)

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Выясните важнейшие детали:

- Кто пострадал? (возраст, рост и вес пострадавшего).
- Что было проглочено?
- Сколько яда проглочено? (Пострадавший только лизнул, выпил пол бутылки и т. д.).
- Когда был проглочен яд?

2. Если было проглочено *разъедающее вещество*, немедленно разбавьте его, дав пострадавшему выпить воды или молока.

НЕ СЛЕДУЕТ давать пострадавшему воды или молока при отравлениях другими ядами, предварительно не посоветовавшись с медиками. Дело в том, что жидкости способствуют более быстрому растворению сухого яда (таблеток или капсул), переполняют желудок и заставляют быстрее эвакуировать его содержимое (в том числе и яд) в тонкую кишку, где яд быстро всасывается.

3. Немедленно свяжитесь с токсикологическим центром или службой СМП. Некоторые яды часами остаются сравнительно безопасными, в то время как другие действуют почти мгновенно. Более 70% отравлений можно начать лечить, следуя телефонным указаниям персонала токсикологического центра или службы СМП. Вам посоветуют, куда обратиться за медицинской помощью.

4. Если пострадавший без сознания, постоянно следите за ДДК.

5. Поверните пострадавшего на левый бок. В результате конечный (пилорический) отдел желудка будет направлен вверх. В этом положении эвакуация содержимого желудка замедлится, и яд позже попадет в кишечник, откуда происходит быстрое всасывание в кровь. При верхнем положении пилорического клапана желудок опорожнится на 2 часа позже. Боковое положение также препятствует попаданию рвотных масс в легкие.

6. Если вы получили такую рекомендацию, дайте пострадавшему активированный уголь.

Взвесь порошка активированного угля в воде продается в аптеке и пригодна для непосредственного употребления. Если используется порошкообразный уголь или таблетки, их предварительно взбалтывают в воде. Активированный уголь действует как губка, впитывает и связывает яд, находящийся в пищеварительном тракте, препятствуя его всасыванию в кровь. Такие заменители, как подгоревший тост или уголь от костра, неэффективны. Дети не любят принимать уголь из-за вкуса песка и цвета.

7. Сохраните упаковки из-под яда, растения и рвотные массы, чтобы медицинский персонал мог идентифицировать яд.



НЕ СЛЕДУЕТ вызывать рвоту без рекомендации токсикологического центра или совета врача. Рвота позволяет удалить из желудка от 30 до 50% яда, то есть 50-70% яда останется.

НЕ СЛЕДУЕТ вызывать рвоту, заставляя пострадавшего натуживаться или раздражать корень языка ложкой или пальцем. Это не всегда дает эффект, а если рвота все-таки возникает, она недостаточно обильная.

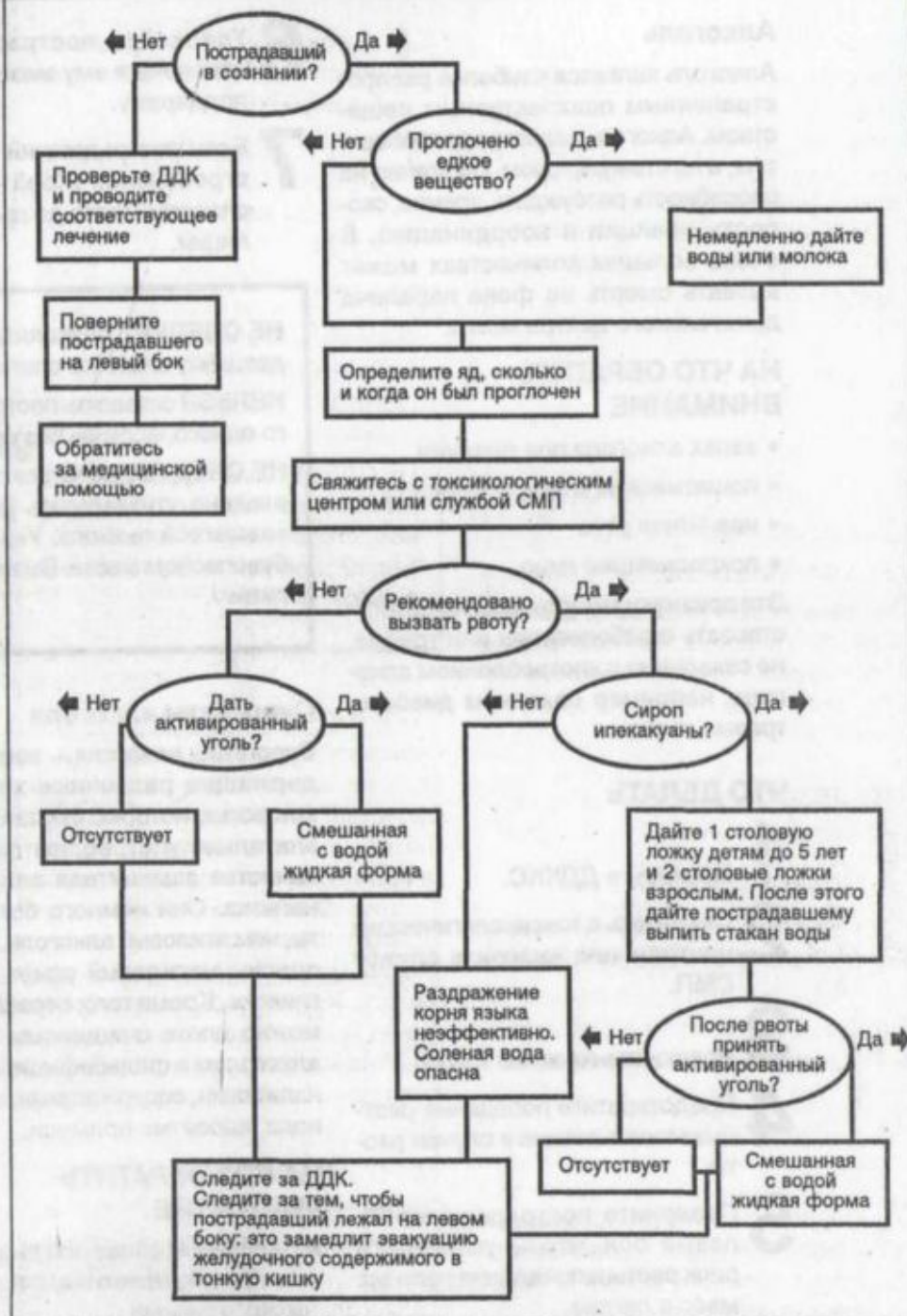
НЕЛЬЗЯ давать пострадавшему мыльный раствор или горчичную воду.

НЕ СЛЕДУЕТ пытаться нейтрализовать яд.

НЕ СЛЕДУЕТ выполнять рекомендации по оказанию первой помощи, указанные на упаковке с отравляющим веществом, предварительно не проконсультировавшись с токсикологическим центром или службой СМП. Надписи на этикетках часто неверные или устаревшие.

ПРОГЛАТЫВАНИЕ ЯДА

кция 2013 г.



НЕ СЛЕДУЕТ предполагать, что для большинства ядов существуют противоядия (антидоты). Лишь некоторые яды имеют специфические антидоты, которые эффективно препятствуют токсическому действию.

НЕ СЛЕДУЕТ полагать, что имеется универсальный антидот. Не существует вещества, эффективного в отношении большинства ядов.

НЕЛЬЗЯ вызывать рвоту при следующих обстоятельствах:

- судороги
- отсутствие сознания или сонливость
- поздняя стадия беременности
- наличие заболевания сердца или вероятность сердечного приступа у пострадавшего
- отравление едкими веществами
- отравление нефтепродуктами (например, горючим для зажигалки, полиролем для мебели, бензином)
- отравление стрихнином (например, крысиным ядом)
- возраст пострадавшего менее 6 месяцев

НЕЛЬЗЯ вызывать рвоту с помощью очень соленой воды: это опасно и может привести к смерти.

Алкоголь

Алкоголь является наиболее распространенным психоактивным веществом. Алкоголь является депрессантом, а не стимулятором. Он влияет на способность рассуждать, зрение, скорость реакции и координацию. В очень больших количествах может вызвать смерть на фоне паралича дыхательного центра мозга.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- запах алкоголя при дыхании
- пошатывание и неустойчивость
- невнятная речь
- покрасневшее лицо

Эти признаки могут также свидетельствовать о заболевании или травме, не связанных с употреблением алкоголя, например сахарном диабете, травме головы.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Проверьте ДДККС.
2. Свяжитесь с токсикологическим центром или вызовите службу СМП.
3. Исключите наличие травм.
4. Предотвратите попадание рвотных масс в легкие в случае рвоты.
5. Поверните пострадавшего на левый бок, чтобы уменьшить риск рвоты и попадания рвотных масс в легкие.
6. Успокойте пострадавшего и обеспечьте ему эмоциональную поддержку.
7. Если пострадавший ведет себя агрессивно, укройтесь в безопасном месте до прибытия милиции.

НЕ СЛЕДУЕТ позволять пострадавшему спать на спине.

НЕЛЬЗЯ оставлять пострадавшего одного, если он без сознания.

НЕ СЛЕДУЕТ пытаться самостоятельно утихомирить разбушевавшегося пьяного. Укройтесь в безопасном месте. Вызовите милицию.

Суррогаты алкоголя

Суррогаты алкоголя — жидкости, содержащие различные химические вещества, которые случайно или сознательно употребляются внутрь в качестве заменителя алкогольного напитка. Они намного более ядовиты, чем этиловый алкоголь. Наиболее опасны метиловый спирт и этилен-гликоль. Кроме того, отравление возможно плохо очищенным этиловым алкоголем и фальсифицированными напитками, содержащими, кроме этанола, ядовитые примеси.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Необычный запах при дыхании после приема напитков, считающихся алкогольными.
- Необычная реакция на прием обычной дозы алкоголя (слишком сильная или необычно слабая).
- Тошнота, рвота, боли в животе.
- Быстро развивающееся возбуждение, психоз или сонливость, потеря сознания.
- Через несколько часов, когда опьянение прошло:
 - глубокое, частое, шумное дыхание
 - резкое снижение зрения, «туман», «сетка» перед глазами
 - боли в пояснице, выделение малых порций мутной мочи красновато-бурого цвета или прекращение мочеотделения.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Действовать так же, как при отравлении алкоголем. При подозрении на отравление сохранить остатки жидкости или тару из-под нее до прибытия бригады СМП.

НЕЛЬЗЯ употреблять внутрь жидкости, состав которых неизвестен.

НЕЛЬЗЯ хранить ядовитые жидкости вместе с алкогольными и другими напитками.

НЕЛЬЗЯ наливать ядовитые жидкости в тару из-под неядовитых, не удалив прежнюю маркировку и не сделав новую.

НЕЛЬЗЯ покупать алкогольные напитки «с рук» в ларьках и других сомнительных местах.

НЕЛЬЗЯ покупать алкогольные напитки без маркировки, с негерметично закрытыми крышками.

НЕЛЬЗЯ продолжать употребление напитка, если его цвет, запах или вкус кажутся подозрительными.

НЕЛЬЗЯ «испытывать» качество неизвестной жидкости на животных.

НЕЛЬЗЯ пытаться удалить ядовитые компоненты из жидкостей, не предназначенных для питья (с помощью «отбалтывания», активированного угля и т. д.) — это, как правило, не удастся.

Психоактивные вещества

Психоактивные вещества классифицируются по действию, которое они оказывают на пострадавшего.

- **Возбуждающие** — стимуляторы центральной нервной системы. Сюда относятся амфетамины, кокаин, кофеин и другие.
 - **Успокаивающие** — депрессанты центральной нервной системы. К ним относятся барбитураты, транквилизаторы, марихуана, наркотики и другие.
 - **Галлюциногены** изменяют и часто усиливают поток сенсорной и эмоциональной информации, идущий к мозговым центрам. К ним относятся ЛСД, мескалин, фенциклидин (ангельская пыль) и другие. Марихуана также обладает некоторыми галлюциногенными свойствами.
- Летучие химические вещества со свойствами стимуляторов или депрессантов.** Они попадают в организм при вдыхании и могут причинить вред многим органам. Сюда относятся клей и цементы, растворители, бензин, краска в виде аэрозоля, жидкость для снятия лака и другие.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Проверьте ДДККС.
2. Свяжитесь с токсикологическим центром или вызовите службу СМП.
3. Исключите наличие травм.
4. Предотвратите попадание рвотных масс в легкие в случае рвоты.
5. Поверните пострадавшего на левый бок, чтобы уменьшить риск рвоты и попадания рвотных масс в легкие.
6. Успокойте пострадавшего и обеспечьте ему эмоциональную поддержку.
7. Если пострадавший ведет себя агрессивно, укройте его в безопасном месте до прибытия милиции.

Отравление грибами

Грибы, произрастающие на территории России, делятся на съедобные, условно-съедобные, несъедобные и ядовитые.

К **условно-съедобным** относятся грибы, которые можно употреблять в пищу только после кулинарной обработки: варки с последующим промыванием, сушки (валуи, сморчки и др.).

Несъедобные — это грибы, которые после кулинарной обработки не теряют неприятных вкусовых качеств (желчный и печеночный грибы, свинушка толстая и др.).

Ядовитыми являются грибы, способные вызывать отравления, в том числе после кулинарной обработки.

Многие ядовитые грибы (ложные опенки, млечники и др.) после их поедания быстро (через 1—3 часа) вызывают поражение желудка, кишечника, потерю большого количества жидкости и солей вследствие поноса или рвоты. Подобные отравления редко приводят к смерти.

Наибольшую опасность представляют грибы, поражающие не только желудок, кишечник, но и другие органы: нервную систему, печень, почки и т. д. (бледная поганка, некоторые виды мухоморов, строчки).

Бледная поганка

Бледная поганка — пластинчатый гриб, по виду напоминающий шампиньон. Встречается в различных регионах страны, но особенно распространен в средней полосе Европейской части России. Ядовиты все части гриба. Смертельным может оказаться поедание одной шляпки.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Признаки отравления проявляются через 8-48 часов после поедания грибов.
- Боли в животе, тошнота, многократная рвота, понос (часто с кровью).
- Сухость во рту, сильная жажда.
- Судороги или сведение челюстей (у детей), боль в икроножных мышцах.
- Головная боль, головокружение, бледность.
- Частый, слабый пульс, возможен обморок.
- Болезненность при надавливании в правом подреберье.
- Желтая окраска белков глаз, кожи, потемнение мочи (на 2-4-е сутки).

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Выяснить следующие вопросы:
кто пострадал, какие грибы употреблял, когда и в каком количестве, кто еще участвовал в употреблении грибов вместе с пострадавшим.
2. Немедленно связаться со службой СМП и (или) токсикологическим центром.
3. Дать пострадавшему выпить водную взвесь активированного угля. Если уголь будет удален из желудка при рвоте, вновь дать пострадавшему водную взвесь активированного угля.
4. Если пострадавший находится без сознания, контролировать ДДК. Уложить его на левый бок (см. стр. 13).
5. Дать внутрь водную взвесь активированного угля всем, кто употреблял в пищу грибы вместе с пострадавшим (даже если признаки отравления у них отсутствуют).
6. Поить пострадавшего соляно-щелочным раствором (1л. воды, 1ч.л. соли, 1ч.л. соды, 1 ст.л. сахара).

Строчки

Строчки – весенние грибы (произрастают в апреле-мае), по внешнему виду очень похожи на сморчки. Имеют полые внутри плодовые тела с неправильной шаровидной кругло-складчатой шляпкой и толстой светлой ножкой. Широко распространены на территории России (сосновые леса, вырубки, гари, особенно на песчанной почве).

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Признаки отравления появляются через 6-24 часа после поедания грибов.
- Боли в правом подреберье.
- Тошнота, рвота, боли в животе.
- Сильная головная боль, озноб.
- Боли в пояснице, появление красной или бурой мочи.
- Повышение температуры тела. Желтая окраска белков глаз, кожи.
- Потеря сознания, судороги.
- Частый слабый пульс.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Действия аналогичны тем, которые указаны для отравлений бледной поганкой.

НЕЛЬЗЯ собирать неизвестные или сомнительные грибы.

НЕЛЬЗЯ заготавливать старые, перезревшие или червивые грибы.

НЕ СЛЕДУЕТ считать, что наличие на грибах слизней, насекомых, червей говорит о том, что гриб не ядовит.

НЕЛЬЗЯ пробовать сырые грибы на вкус (некоторые ядовитые грибы, например бледная поганка, обладают приятным сладковатым вкусом).

НЕЛЬЗЯ собирать даже съедобные грибы вблизи автострад, в черте города, рядом с промышленными предприятиями (грибы аккумулируют вредные вещества из почвы и воздуха).

НЕЛЬЗЯ употреблять в гостях поданные на стол грибы, если их вид вызывает у вас сомнение.

НЕЛЬЗЯ покупать консервированные грибы с рук.

Пищевое отравление

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- связь с пищей
- тошнота, рвота

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Немедленно связаться со службой СМП и (или) токсикологическим центром.

2. Обеспечить промывание желудка. Дать выпить по стакану чистой воды температурой 18–20 °С. На один литр воды желательно добавить десертную ложку соли (10 г) и чайную ложку питьевой соды (5 г). После приема каждые 300–500 мл воды следует вызывать рвоту, прикоснувшись пальцами к корню языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2500–5000 мл.

Промывание желудка проводить до «чистых промывных вод».

При отсутствии сознания желудок не промывать!

3. Дать пострадавшему выпить водную взвесь активированного угля.

4. Поить пострадавшего соляно-щелочным раствором (1л. воды, 1ч.л. соли, 1ч.л. соды, 1 ст.л. сахара).

Вдыхание яда (ингаляционное отравление)

Пострадавшие в результате вдыхания ядов часто не знают о том, что вдохнули токсичный газ.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Бывает трудно распознать, что человек пострадал от вдыхания ядовитого газа. Иногда признаком такого отравления могут служить жалобы на «грипп». Действительно, симптомы напоминают простудное заболевание, но есть и отличия. Например, вдыхание яда не вызывает повышения температуры тела, общего зуда, увеличения лимфатических узлов.

Симптомы отравления ядовитыми газами:

- возникают периодически
- усиливаются или уменьшаются в некоторых помещениях или в определенное время дня
- окружающие имеют сходные симптомы
- домашние животные выглядят больными

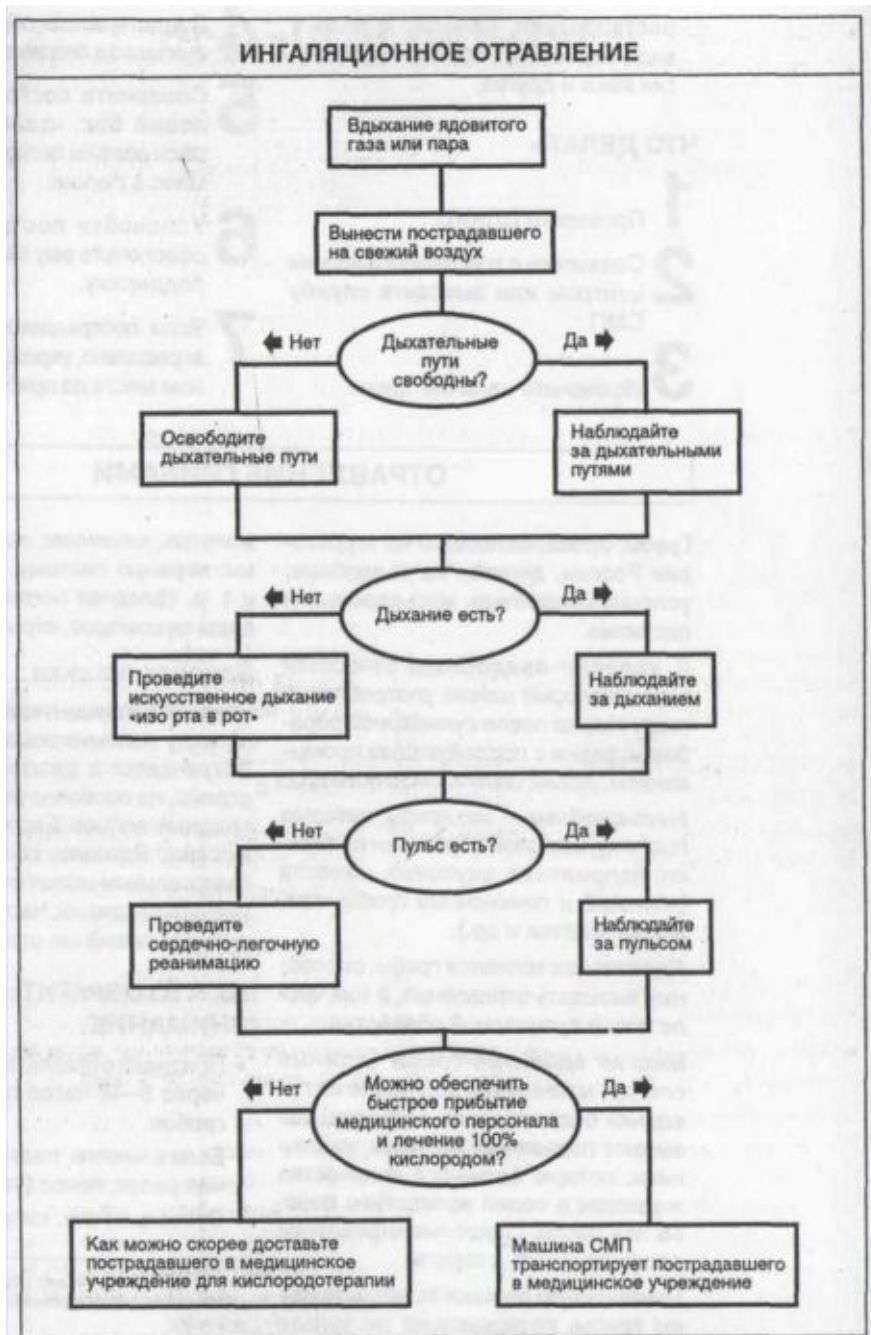
Вот наиболее распространенные симптомы отравления ядовитым газом:

- раздражение глаз, носоглотки, трахеи (слезотечение, кашель, першение в горле и т. д.)
- головная боль
- звон в ушах (тиннит)

- боль в груди
- мышечная слабость
- тошнота и рвота
- головокружение и расстройства зрения (нечеткость, двоение в глазах)
- потеря сознания
- остановка дыхания, сердца

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Немедленно поместить пострадавшего в безопасное место с чистым воздухом.
2. Немедленно дать пострадавшему подышать стопроцентным кислородом. Вызвать службу СМП.
3. Проверить ДДККС.
4. Обеспечить медицинскую помощь всем возможным пострадавшим от вдыхания ядовитых газов.



XV. ВНЕЗАПНАЯ БОЛЕЗНЬ

Инфаркт миокарда (сердечный приступ)

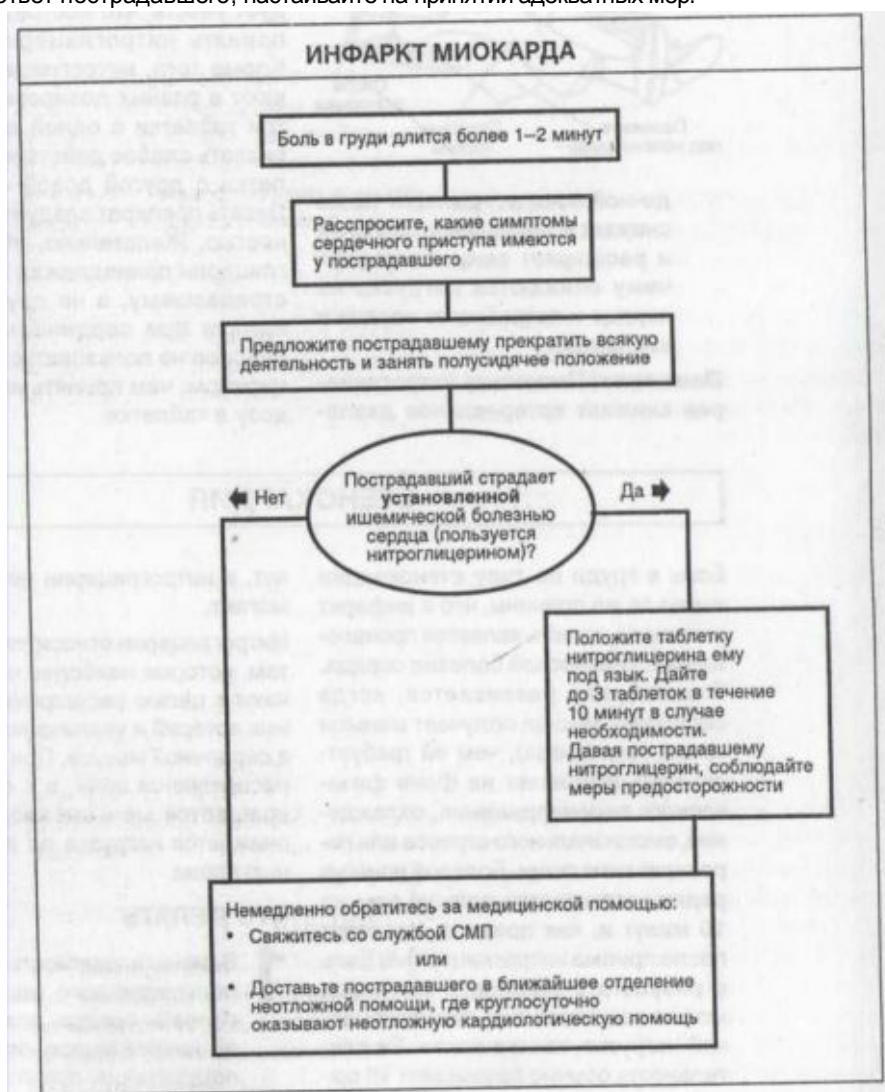
Инфаркт миокарда развивается, когда значительно снижается или прекращается приток крови к сердечной мышце. Причиной могут послужить спазм или закупорка коронарных артерий (артерий, питающих сердечную мышцу) тромбом — кровяным сгустком.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Возможные признаки и симптомы инфаркта миокарда:

- Неприятное сжатие, переполнение, стеснение или боль в центре грудной клетки, которая длится дольше нескольких минут или возникает периодически.
- Боль **локализуется чётко за грудиной**, отдаёт в плечо, шею, руку (**чаще в левую сторону**).
- Неприятные ощущения в груди, которые сопровождаются головокружением, слабостью, потливостью, тошнотой или одышкой. **Характер боли – жгучий или сжимающий.**
- **чувство страха смерти, боится пошевелиться.**

Далеко не все эти симптомы наблюдаются при каждом приступе болей в сердце. Сердечные приступы, протекающие без сильной боли, не так то легко выявить. Пострадавший может их отрицать. Вполне закономерно, что человек с неприятными ощущениями в груди вряд ли признает возможность серьезного сердечного заболевания. Не полагаясь на отрицательный ответ пострадавшего, настаивайте на принятии адекватных мер.



ЧТО ДЕЛАТЬ

1. **Обеспечить покой. Нельзя перемещать.**
2. Вызовите службу СМП или обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи, где круглосуточно оказывают кардиологическую помощь.
3. Обеспечьте доступ свежего воздуха, помогите пострадавшему занять наименее болезненное положение — сидя с чуть поднятыми вверх и согнутыми в коленях ногами. Расстегните одежду, освободив шею. Держитесь спокойно и уверенно.
4. Выясните, есть ли у пострадавшего сердечно-сосудистые заболевания; пользуется ли он нитроглицерином. В

случае утвердительного ответа помогите принять нитроглицерин. Таблетка нитроглицерина, положенная под язык, или впрыснутый **под язык (не вдыхать!)** аэрозоль (нитролингола-аэрозоль, изокет-аэрозоль) могут снять боль. Нитроглицерин вызывает расширение коронарных артерий, тем самым усиливая кровоток в сердечной мышце; препарат также снижает артериальное давление и расширяет вены, благодаря чему снижаются нагрузка на сердце и потребность сердца в кислороде.

5. Проверьте ДДК. В случае необходимости проводите сердечно-легочную реанимацию, если вы достаточно подготовлены.

Внимание! Поскольку нитроглицерин снижает артериальное давление, человек, который его принимает, должен находиться в положении сидя или лежа. Обычно можно принять до 3 таблеток нитроглицерина или трижды ввести под язык аэрозоль в течение 10 минут, если первый прием оказался неэффективным и боль не прошла. **Повторно нитроглицерин нужно давать с аспирином, т.к. это снижает опасность образования тромбов.** Однако следует учесть, что пострадавший мог принять нитроглицерин раньше. **Обязательно проверять пульс. Если давление падает, нитроглицерин давать нельзя.** Кроме того, нитроглицерин выпускают в разных дозировках, то есть три таблетки с одной дозой могут оказать слабое действие, а три таблетки с другой дозой — сильное. Давать препарат следует с осторожностью. Желательно, чтобы нитроглицерин принадлежал самому пострадавшему, а не другому лицу, однако при сердечном приступе опаснее не пользоваться нитроглицерином, чем принять неизвестную дозу в таблетке.

6. При прибытии скорой помощи необходимо сообщить, какие именно лекарственные препараты пил больной.



Стенокардия

Боль в груди по типу стенокардии имеет те же причины, что и инфаркт миокарда, то есть является проявлением ишемической болезни сердца. Стенокардия развивается, когда сердечная мышца получает меньше крови (кислорода), чем ей требуется. Боль возникает на фоне физического перенапряжения, охлаждения, эмоционального стресса или переваривания пищи. Болевой приступ редко затягивается дольше чем на 10 минут и, как правило, проходит после приема нитроглицерина. Боль в результате инфаркта миокарда может возникать как при физической нагрузке, так и в покое. Ее длительность обычно превышает 10 минут, а нитроглицерин не всегда помогает.

Нитроглицерин относится к препаратам, которые наиболее часто назначают с целью расширения коронарных артерий и увеличения кровотока в сердечной мышце. При этом также расширяются вены, и к сердцу возвращается меньше крови, то есть снижается нагрузка по перекачиванию крови.

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Выясните, диагностирована ли у пострадавшего ишемическая болезнь сердца, пользуется ли он нитроглицерином. Если да, помогите ему принять нитроглицерин. Боль в груди может пройти после приема таблетки нитроглицерина (подъязычно) или впрыскивания под язык (**не вдыхать!**) аэрозоля, содержащего этот препарат. Имеется также мазь с нитроглицерином, которую надо наносить на кожу (действует медленнее). Нитроглицерин расширяет коронарные артерии, усиливает приток крови к сердечной мышце, снижает артериальное давление и расширяет вены, что уменьшает нагрузку на сердце и потребность миокарда в кислороде.

Внимание! Поскольку нитроглицерин снижает артериальное давление, человек, который его принимает, должен находиться в положении сидя или лежа. Обычно можно принять до 3 таблеток нитроглицерина или сделать три впрыскивания аэрозоля в течение 10 минут, если первый прием оказался неэффективным и боль не прошла. Однако следует учесть, что пострадавший мог принять нитроглицерин раньше. Кроме того, нитроглицерин выпускают в разных дозировках, то есть 3 таблетки с одной дозой могут оказать слабое действие, а 3 таблетки с другой дозой — сильное. Давать препарат следует с осторожностью. Желательно, чтобы нитроглицерин принадлежал самому пострадавшему, а не другому лицу.

2. Если боль прекратилась в течение 10 минут, можно говорить о стенокардии. Если же она продолжается дольше, это, скорее всего, инфаркт миокарда, перенесен помощь при котором описана на стр. 110. Во многих случаях боль в грудной клетке бывает связана не с болезнью сердца, а вызвана другими причинами:

- Боль в мышцах или ребрах в результате перенапряжения или травмы. Она провоцируется движением, и часто в месте боли определяется болезненность при надавливании. Боль проходит после отдыха; можно принять аспирин или ибупрофен.
- Респираторные инфекции (пневмония, бронхит, плеврит). В этих случаях боль усиливается при кашле и глубоком дыхании. При таких состояниях часто бывает повышена температура тела, выделяется окрашенная мокрота.
- Причиной боли может быть нарушение пищеварения с такими проявлениями, как отрыжка, изжога, тошнота и кислый привкус во рту. Боль такого происхождения проходит после приема антацидов (лекарств, понижающих кислотность желудочного сока).

Инсульт

Инсульт — это сердечно-сосудистое заболевание, которое поражает артерии мозга. Нарушается мозговой кровоток. Инсульт возникает в результате разрыва или закупорки тромбом (кровяным сгустком) кровеносного сосуда в мозге. Симптоматика объясняется нарушением функционирования части мозга, которая перестала получать кислород. В отсутствие кислорода клетки мозга погибают в течение нескольких минут. Последствия мозгового инсульта часто

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

К угрожающим симптомам относятся:

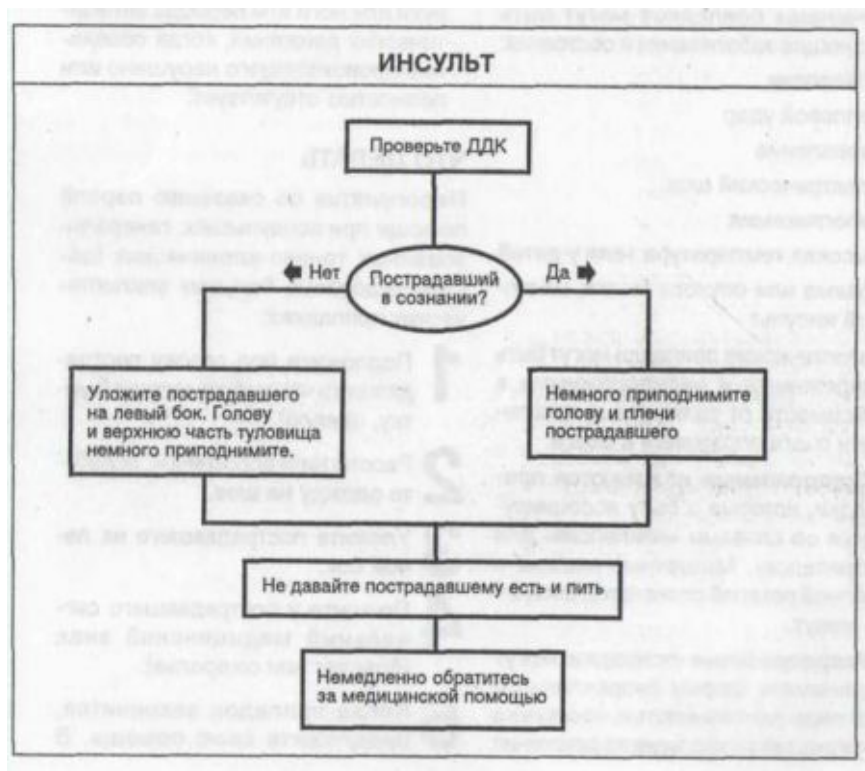
- Онемение, слабость или паралич мышц лица, руки или ноги, особенно на одной стороне тела.
- Внезапное нарушение четкости или снижение зрения на одном или обоих глазах.
- Нарушение произношения или понимания простых слов и фраз.
- Потеря координации или равновесия в сочетании с другим угрожающим симптомом.
- Внезапная необъяснимая головная боль.

Примерно в 10% случаев в качестве предвестников инсульта выступают временные нарушения мозгового кровообращения. Симптомы такие же, как при инсульте, но менее выражены. Более 75% временных нарушений длятся менее 5 минут. В среднем их продолжительность составляет около 1 минуты, но может дойти и до нескольких часов. В отличие от инсульта после временного нарушения мозгового кровообращения люди возвращаются к нормальному состоянию. Не следует недооценивать симптомы. Немедленно обратитесь за медицинской помощью!

ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Проверьте ДДК.
2. Немедленно вызовите службу СМП.
3. Придайте пострадавшему устойчивое положение на левом боку, причем голова и верхняя часть туловища должны быть немного приподняты
4. **К голове холод.**

НЕЛЬЗЯ давать пострадавшему еду или питье. Возможен паралич глотки с нарушением глотания



Неотложные состояния, связанные с сахарным диабетом

Сахарный диабет представляет собой заболевание, при котором гормон инсулин, который обеспечивает доставку глюкозы из крови к клеткам организма, неэффективен или вырабатывается в недостаточных количествах. Заболевание это не заразное. Выделяют два типа сахарного диабета:

Тип I: юношеский, или инсулинозависимый. Требуется введение внешнего (не вырабатываемого организмом) инсулина, чтобы глюкоза доставлялась из крови в клетки. При отсутствии внешнего инсулина развивается кетоацидоз, и самочувствие больного резко ухудшается.

Тип II: взрослый, или инсулинонезависимый. Такие люди склонны к ожирению. Им не нужен внешний инсулин, чтобы обеспечить поступление глюкозы в клетки. Вместе с тем при низкой концентрации инсулина недостаток глюкозы в клетках приводит к повышенной выработке глюкозы, и уровень сахара в крови значительно повышается. В результате глюкоза попадает в мочу, а с ней уходит вода, что ведет к обезвоживанию.

Организм поддерживает некое равновесие между глюкозой и инсулином. Избыток инсулина и недостаток глюкозы ведет к инсулиновому шоку, или низкой концентрации сахара в крови. Избыток сахара и недостаток инсулина ведет к диабетической коме, или высокой концентрации сахара в крови.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Симптомы и признаки неотложных состояний, связанных с сахарным диабетом:

Низкая концентрация сахара в крови (инсулиновая реакция — шок, или гипогликемия)

- внезапное начало
- нетвердая походка, нарушение координации
- гнев, раздражительность
- бледность кожи
- замешательство, нарушение ориентации
- внезапный приступ голода
- обильное потоотделение
- дрожание конечностей
- потеря сознания



ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Дайте пострадавшему что-нибудь сладкое, например конфеты, фруктовый сок.

НЕ СЛЕДУЕТ использовать диетические напитки: в них нет сахара.

2. Если в течение 15 минут состояние пострадавшего не улучшилось, доставьте его в больницу.

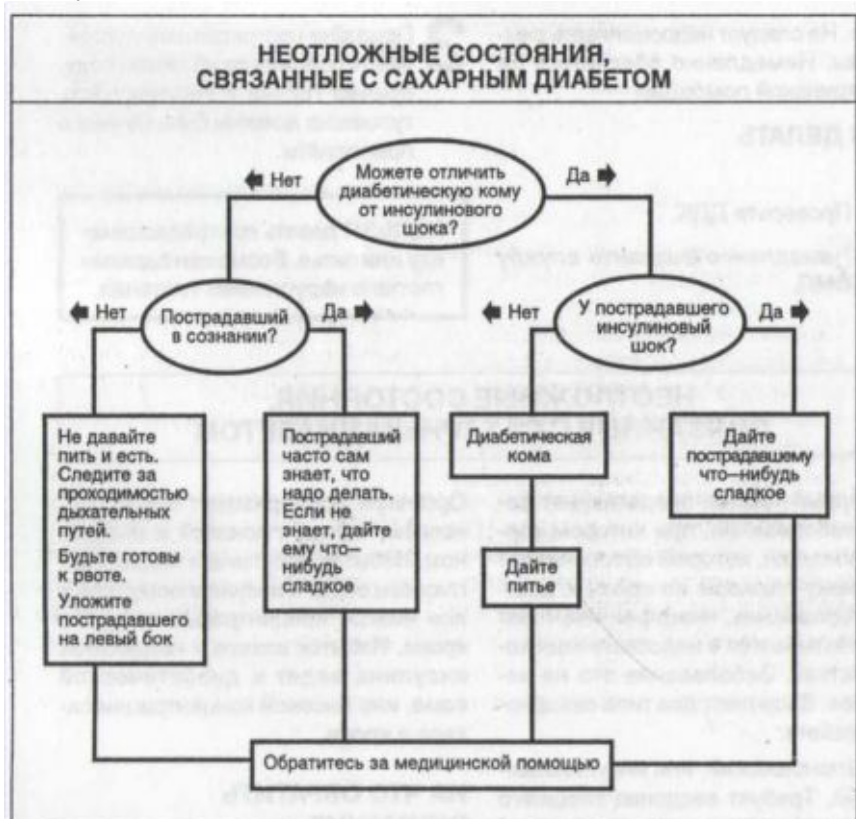
Высокая концентрация сахара в крови (диабетическая кома, гипергликемия или ацидоз):

- постепенное начало
- сонливость
- сильная жажда
- учащенное мочеиспускание
- покраснение кожи
- рвота
- фруктовый или винный запах изо рта (запах ацетона)
- одышка
- потеря сознания



ЧТО ДЕЛАТЬ

1. Если вы не уверены, что способны отличить диабетическую кому от инсулинового шока, дайте пострадавшему что-нибудь сладкое.
2. Дайте питьё.
3. Если в течение 15 минут состояние пострадавшего не улучшилось, он нуждается в медицинской помощи. Доставьте его в больницу



Припадки

Причинами припадков могут быть следующие заболевания и состояния:

- эпилепсия
- тепловой удар
- отравление
- электрический шок
- гипогликемия
- высокая температура тела у детей
- травма или опухоль мозга, мозговой инсульт

Эпилептические припадки могут быть судорожными и несудорожными в зависимости от размеров и локализации очага поражения в мозге.

- **Судорожными** называются припадки, которые в быту ассоциируются со словами «эпилепсия» или «припадок». Мышечные спазмы с полной потерей сознания длятся 2-5 минут.
- **Несудорожные** припадки могут принимать форму безразличного взгляда длительностью несколько секунд, непроизвольного движения руки или ноги или периода автоматических движений, когда осознание происходящего нарушено или полностью отсутствует.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Мероприятия по оказанию первой помощи при конвульсиях, генерализованных тонико-клонических (общих) судорогах, больших эпилептических припадках:

1. Подложите под голову пострадавшего что-нибудь мягкое (куртку, одеяло).
2. Расстегните воротничок, ослабьте одежду на шее.
3. Уложите пострадавшего на левый бок. **Если в сознание сам не пришёл, не следует приводить в сознание.**
4. Поищите у пострадавшего сигнальный медицинский знак (браслет или ожерелье)
5. Когда припадок закончится, предложите свою помощь. В большинстве случаев судороги у страдающих эпилепсией люди уже не требуют медицинского вмешательства. Они заканчиваются через 1-2 минуты, не причиняют вреда.
6. Вызовите службу СМП в следующих случаях:
 - Припадок возникает у человека, который ранее не страдал эпилепсией. Это может быть признаком серьезного заболевания.
 - Припадок длится дольше 5 минут.
 - У пострадавшего отсутствуют указания на «эпилепсию» или «судорожное расстройство» (нет сигнального знака)
 - Пострадавший слишком медленно приходит в себя, возникает повторный припадок или наблюдается затруднение дыхания.
 - У пострадавшего имеются другие медицинские состояния (например, беременность).
 - Имеются признаки травмы или другого заболевания.

НЕЛЬЗЯ давать пострадавшему есть или пить.

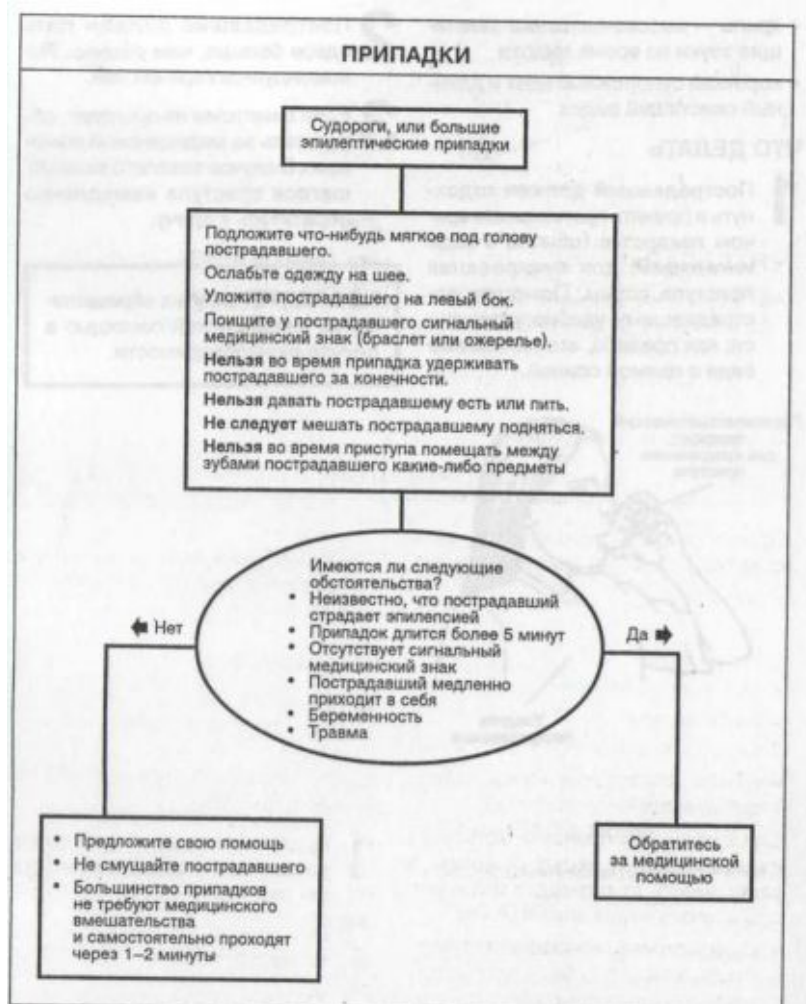
НЕЛЬЗЯ во время припадка удерживать пострадавшего за конечности.

НЕ СЛЕДУЕТ мешать пострадавшему подняться.

НЕЛЬЗЯ во время припадка помещать между зубами пострадавшего какие-либо предметы.

НЕ СЛЕДУЕТ брызгать в лицо или рот пострадавшего водой или другой жидкостью.

НЕ СЛЕДУЕТ смущать пострадавшего — предложите посторонним удалиться



вторая часть. редакция 2013 г.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма является хроническим воспалительным заболеванием дыхательных путей, которое характеризуется повторными нарушениями дыхания. У людей, страдающих бронхиальной астмой, возникают острые приступы, когда дыхательные пути в легких сужаются, а дыхание затрудняется. **Затруднён выдох.** Эти проявления обусловлены повышенной чувствительностью дыхательных путей, которые реагируют на какие-либо стимулы воспалением, спазмом, закупоркой и отеком.

Провоцирующими факторами являются аллергия, загрязнение воздуха, инфекции, эмоции гнева, сильный плач или смех, курение. У некоторых людей астма обостряется в холодную погоду — это называется « $\square$ женных $\square$ й аллергией». Бывают случаи так называемой «астмы физического напряжения», когда приступы возникают при физических нагрузках.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Проявления бронхиальной астмы заметно различаются у разных людей. Симптомы могут быть незначительными, умеренными или тяжелыми, вплоть до угрожающих жизни. Приступы астмы могут быть редкими или частыми.

Обратите внимание на такие симп $\square$ жен:

- кашель
- голубоватый оттенок кожи
- неспособность пострадавшего произносить длинные предложения без дополнительного вдоха
- втягивание ноздрей при каждом вдохе
- хрипы — высокочастотные свистящие звуки во время выдоха
- короткий судорожный вдох и длинный свистящий выдох

Лёгкий приступ – речевая и физическая активность не нарушены. Лёгкий приступ сам по себе в тяжёлый не переходит.

Средняя тяжесть – говорит короткими фразами. Если необходимо перемещать, то только на короткое расстояние.

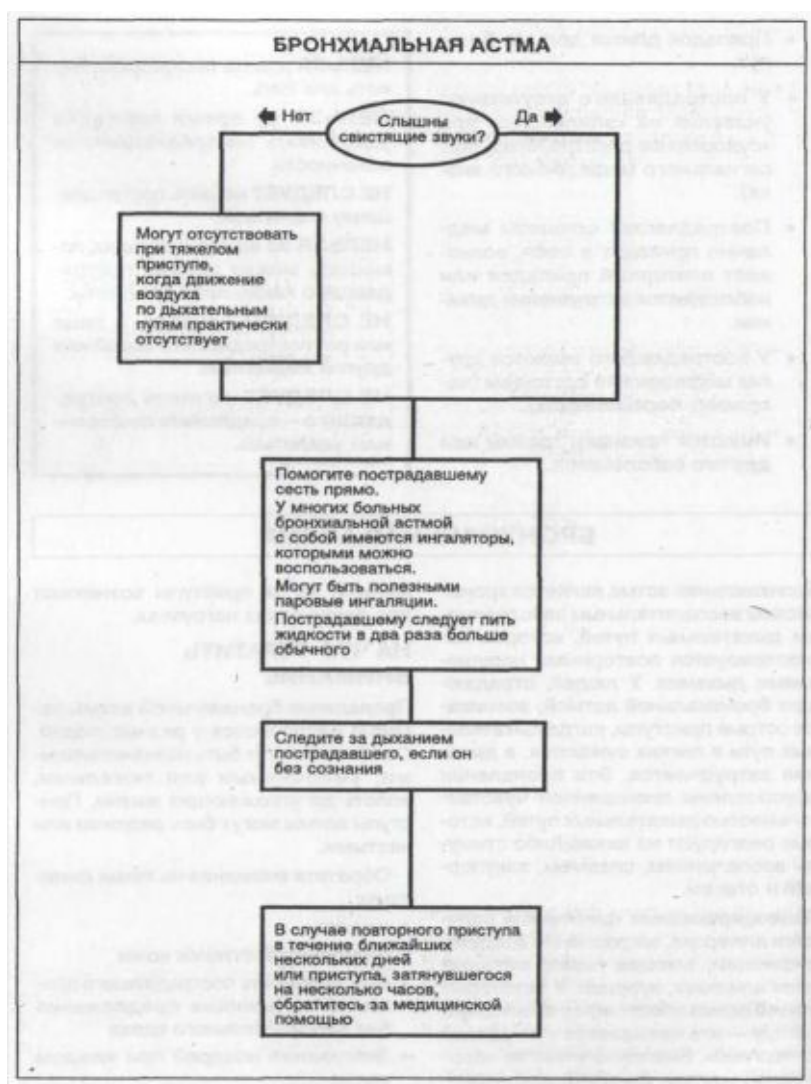
При тяжёлом приступе речевой активности нет и человек занимает вынужденное положение.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Пострадавший должен отдохнуть и принять прописанные врачом лекарства (обычно в виде ингаляции) для купирования приступа астмы. Помогите пострадавшему удобно устроиться: как правило, это положение сидя с прямой спиной. **Вдох, выдох и ингалятор нажимают на вдох.**



Методическое пособие для подготовки к конкурсу «Первая помощь», вторая часть. редакция 2013 г.
 Пострадавший должен пить вдвое больше, чем обычно. Рекомендуется горячий чай.
 Если симптомы не проходят **за 20 минут**, обратитесь за медицинской помощью. **Ещё раз дать препарат.** В случае тяжелого затянувшегося приступа немедленно обратитесь к врачу. **Человек может потерять сознание, гипоксия. Необходимо контролировать дыхание и сердечную деятельность.**



Лихорадки

Лихорадка – биологическая защитная реакция с повышением температуры.

Виды лихорадки:

1. «Холодная» (белая, бледная) лихорадка – холодная кожа (особенно конечностей), бледность (с мраморностью или без нее), м.б. сильная головная боль.

2. «Теплая» (красная, розовая) лихорадка –кожа теплая (горячая на ощупь), может быть влажной, гиперемированной.

ЧТО ДЕЛАТЬ

При «холодной» лихорадке:

1. Вызвать скорую помощь

2 а. Если температура выше 38° С, просто жаропонижающие препараты не помогут.

2 б. Если температура ниже 38° С, все действия на согревание: грелка к ногам, тёплое питьё, постельный режим

При «теплой» лихорадке:

1 а. Если температура ниже 38° С – жаропонижающие не давать.

1 б. Если температура выше 38° С у детей до 10 лет и выше 39° С у взрослых – дать жаропонижающее – парацетамол (ацетаминофен) через рот 10-15 мг/кг массы тела. Действие лекарства - после 30 минут – 3-4 часа.

2. Физическое охлаждение: обдувание вентилятором, прохладная мокрая повязка на лоб, холод на область крупных сосудов, обтирание губкой, смоченной водой с температурой 30-32° С, в течение 5 мин каждые полчаса, 4-5 раз. (Детей до 3-х лет никакими растворами не обтирать).

3. питьё комнатной температуры. Лучше соляно-щелочной раствор (1л. воды, 1 ч.л. соли, 1 ч.л. соды, 1 ст.л. сахара).

4. При неэффективности проведенной терапии в течение 30 мин вызывают скорую помощь.

XVI. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО

Пострадавшего можно транспортировать только после того, как он будет подготовлен к транспортировке. Сначала следует оказать ему первую помощь в соответствующем объеме.

Пострадавшего следует перемещать только в случае непосредственной опасности, в частности:

- при пожаре или угрозе возгорания
- наличии поблизости взрывоопасных или других вредных веществ
- невозможности обезопасить место происшествия
- невозможности получить доступ к другим пострадавшим в результате происшествия, например автокатастрофы, которым требуется помощь по жизненным показаниям

В случае остановки сердца пострадавшего обычно укладывают на пол или на землю, поскольку сердечно-легочную реанимацию следует проводить на твердой поверхности

НЕ СЛЕДУЕТ перемещать пострадавшего без крайней необходимости. Необходимость возникает в том случае, если пострадавший находится в опасности или его следует перенести в укрытие до прибытия службы СМП.

НЕ СЛЕДУЕТ усугублять травму в процессе перемещения пострадавшего.

НЕЛЬЗЯ перемещать пострадавшего с травмой позвоночника.

НЕ СЛЕДУЕТ транспортировать пострадавшего без предварительной иммобилизации поврежденной части тела.

НЕЛЬЗЯ транспортировать пострадавшего, если вы не знаете, куда направляетесь.)

НЕЛЬЗЯ оставлять пострадавшего без сознания одного.

НЕ СЛЕДУЕТ транспортировать пострадавшего, если можно кого-нибудь послать за помощью. Ожидайте помощи вместе с пострадавшим.

НЕ СЛЕДУЕТ пытаться переместить пострадавшего самостоятельно, если есть возможность обратиться за помощью к другим людям.

Транспортировка в неотложных ситуациях

Главной опасностью, связанной с перемещением пострадавшего, является риск усугубления уже имеющейся травмы спинного мозга. В неотложных ситуациях все усилия по перемещению пострадавшего должны быть направлены вдоль длинной оси туловища для максимальной защиты спинного мозга. Если пострадавший лежит на полу или земле, можно оттащить его в сторону с помощью различных приемов.

ПРИЕМЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ

Все поврежденные части тела следует иммобилизовать до начала перемещения. При необходимости быстрой транспортировки полезно попрактиковаться на другом человеке приблизительно одних габаритов с пострадавшим.

Перетаскивание

- **Перетаскивание за плечи:** на короткие расстояния по неровной поверхности; удерживайте голову пострадавшего своими предплечьями.



- **Перетаскивание за лодыжки:** наиболее быстрый способ транспортировки по ровной поверхности на короткие расстояния

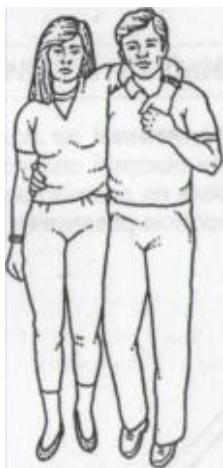


- **Перетаскивание с помощью одеяла:** поместите (перекатите) пострадавшего на одеяло и тяните за его головной конец.



Транспортировка одним человеком

- а) **Поддержка пострадавшего при ходьбе.** При повреждении ноги помогите пострадавшему идти, поддерживая его со стороны поврежденной ноги.
- б) **«Колыбель»:** используется для перемещения детей и взрослых с небольшим весом, которые не могут идти сами.
- в) **Способ «пожарного»:** Если травма пострадавшего позволяет, можно преодолеть сравнительно длинную дистанцию, перекинув пострадавшего через плечо.
- г) **«Мешком»:** если травма пострадавшего не позволяет использовать способ «пожарного», такой способ позволит преодолеть большее расстояние, чем перенос на руках.
- д) **«На закорках»:** применяется, когда пострадавший не может идти, но может руками держаться за спасателя.



а)
б)
в)
г)
д)



Транспортировка двумя-тремя людьми

- а) Двое людей с обеих сторон поддерживают пострадавшего, помогая ему идти.
- б) **Перенос на двух руках, сложенных в виде сиденья**
- в) **Перенос на четырех руках, сложенных в виде сиденья:** наиболее простой способ транспортировки пострадавшего в отсутствие специальных средств. Пострадавший не может идти, но может держаться руками за спасателей.
- г) **Перенос за конечности**
- д) **Транспортировка с помощью стула:** удобна для преодоления узких проходов или лестниц. Используйте жесткий стул, рассчитанный на вес пострадавшего.



а) б) в) г) д)



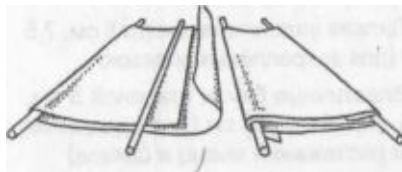
- е) **«Гамак»:** От трех до шести человек становятся по разные стороны пострадавшего и соединяют руки под его спиной и ногами.



Носилки

Наиболее безопасный способ транспортировки пострадавшего — это носилки. Можно использовать импровизированные носилки. Прежде чем уложить на них пострадавшего, сначала проверьте их прочность, подняв спасателя примерно такого же веса.

• **Импровизированные носилки из одеяла и шестов.** Если правильно свернуть одеяло, пострадавший своим весом помешает ему развернуться.



- **Одеяло без шестов.** Одеяло помещают под пострадавшего, четверо и больше спасателей подхватывают его.
- **Импровизированные носилки из доски.** Такие носилки более устойчивы, но менее удобны для спасателей, чем одеяло с шестами. Привяжите пострадавшего к доске, чтобы он не упал.

Принципы подъема пострадавшего

- Учитывайте свои возможности. Не пытайтесь самостоятельно поднять слишком тяжелого или беспомощного пострадавшего — позовите на помощь.
- Используйте безопасный захват (как можно больше ладоней спасателей).
- Держите спину прямой. Напрягайте мышцы ягодиц и живота.
- Согните колени, чтобы использовать сильные мышцы бедер и ягодиц.
- Держите руки с согнутыми локтями близко к себе.
- Поставьте ноги на ширину плеч для равновесия, одну перед другой.
- Поднимая пострадавшего, старайтесь свои руки держать как можно ближе к своему туловищу.
- При подъеме пострадавшего, если нужно приблизиться к нему, не сгибая спину, сначала подойдите как можно ближе к нему.
- При подъеме и перемещении делайте медленные, плавные движения согласованно с другими спасателями.
- Прежде чем транспортировать пострадавшего, разъясните ему, что вы собираетесь делать.

СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Многие травмы и внезапные заболевания могут быть вылечены без медицинской помощи. Для этих ситуаций, а также случаев, когда медицинская помощь будет оказана позднее, целесообразно иметь под рукой средства для оказания первой помощи.

Состав аптечки должен соответствовать ее назначению. Очевидно, что домашняя аптечка и аптечка на производстве или судне будут иметь некоторые различия.

Далее приведен перечень готовых лекарственных средств. Одни лекарства с течением времени утрачивают свое действие, особенно после вскрытия упаковки; другие меняют свою консистенцию, поэтому покупать большую упаковку редко используемого средства вряд ли целесообразно: срок годности истечет раньше, чем оно будет использовано. Все лекарственные средства имеют срок годности.

Берегите все лекарственные средства от детей. Прочтите и соблюдайте инструкции по правильному использованию медикаментов. Держите все необходимое для оказания первой помощи в ящике для инструментов или в коробке для рыболовных снастей. Контейнер должен быть водо- и пыленепроницаемым.

Оборудование

- Ножницы: обычные; с изогнутым концом (чтобы не травмировать кожу); хозяйственные ножницы (режут металл, кожу, плотную одежду).
- Пинцет (для удаления заноз, клещей, небольших предметов из раны).
- Перочинный нож, складной
- Одноразовые перчатки, латексные (для защиты от инфекций)
- Приспособление для дыхания «изо рта в рот», маска с односторонним клапаном или щиток для лица (для защиты от инфекций при проведении искусственного дыхания), S-образная трубка (воздуховод).
- Термометр (для измерения температуры тела)
- Фонарик в виде авторучки с аккумулятором или одноразовый
- Световые карандаши
- Запечатывающиеся полиэтиленовые пакеты на 0,5 л и 0,25 л (пакет со льдом для орошения раны, хранения ампутированных фрагментов)
- Пакет для льда
- Ватные палочки (для удаления мелких предметов из глаз, выворачивания века, накладывания мази)
- Экстрактор производства Sawyer Products TM (для удаления змеиного яда)
- Шина SAMTM (для иммобилизации практически любой части тела)
- Термоодеяло (для защиты пострадавшего от непогоды)
- Английские булавки (для закрепления повязок, изготовления импровизированных шин)

Повязки и перевязочный материал

- Марлевые подушечки 5х5 см, 7,5х7,5 см, 10х10 см (для остановки кровотечения и наложения на рану)
- Неприлипающие подушечки 5х7,5 см, 7,5х10 см
- Полоски пластыря разных размеров (для мелких ран)
- Перевязочные пакеты 12,5х22,5 см, 20х25 см (для больших ран)
- Марлевые бинты шириной 2,5 см, 5 см (для закрепления наложенных на рану повязок)
- Липкие эластичные бинты 5 см, 7,5 см (для закрепления повязок)
- Эластичные бинты шириной 5 см, 7,5 см, 10 см, 15 см (для сдавления при растяжении мышц и связок)
- Липкая лента 1,5 см или 2,5 см (для закрепления повязок, концов бинта)
- Гипоаллергенная бумажная лента (удерживает повязки, предотвращает раздражение кожи)
- Водозащитная лента (удерживает повязку)
- Повязки для фаланг пальцев
- Пластырь для пальцев
- Подушечки для глаз
- Треугольные повязки (для наложения шин при травмах рук)
- Искусственная кожа и пена (для профилактики пузырей и ухода за ними)
- Липкая лента, рулон (для профилактики пузырей, прикрепления шин)

Мази и лекарства для местного (наружного) применения

- Антисептические салфетки (для дезинфекции рук и кожи вокруг ран)
- Спиртовые подушечки (для дезинфекции кожи вокруг ран)
- Мазь с антибиотиком (для небольших царапин, потертостей, ожогов)
- Гидрокортизоновый крем, 1% (от раздражения кожи и зуда)

- Противогрибковый крем
- Каламиновый лосьон или жидкость Бурова (противозудное и подсушивающее средство при кожной сыпи)
- Карандаш после укусов насекомых (от зуда и для дезинфекции)
- Охлаждающий пакет (при отсутствии льда)
- Подушечки Spenco «вторая кожа» (для ухода за пузырями)
- Гель с алоэ, 100% (для небольших ожогов, отморожений)
- Крем от загара (фактор защиты 15)
- Бальзам для губ с защитой от солнца
- Репелленты (отпугивающие средства) от насекомых

Готовые лекарства для внутреннего употребления

- Активированный уголь, водная взвесь (при отравлении ядом)
- Антигистаминный препарат, например, кларитин и др. при аллергии
- Аспирин (при болях, отеках и повышенной температуре)
- Гвоздичное масло (при зубной боли)
- Ибупрофен (при болях, отеках и повышенной температуре)
- Парацетамол (при болях, повышенной температуре)
- Противокашлевое средство (например, бромгексин)
- Сироп ипекакуаны (используется исключительно по рекомендации врача при проглатывании яда)
- Слабительные средства (пурген, сеннаде и др.)
- Смесь электролитов в порошке (при перегревании)
- Средства от насморка, капли и аэрозоль для носа (колдакт, колдрекс, спрей «Длянос» и др.)
- Средства от поноса, тошноты, рвоты (имодиум, мотилиум)
- Средство от укачивания (аэрон)
- Средства против повышенной кислотности желудка (альмагель, фосфалугель и др.)
- Таблетки с глюкозой (при передозировке инсулина)

Разное

Карандаш и небольшой блокнот (для записи информации и отправки сообщений), а также Руководство по оказанию первой помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 марта 2011 г. № 169н

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Форма выпуска (размеры)	Кол-во
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 x 14 см	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 x 250 см	1 шт.
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции лёгких "Рот-маска"		1 шт.

3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру		1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	Не менее 12,5х 11 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	Не мен. 160 х 210 см	1 шт.
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	не менее 38 мм	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам		1 шт.
4.3	Футляр или сумка санитарная		1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записей	формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка		1 шт.

СЛОВАРЬ

Авульсия: не полностью оторванный в результате травмы фрагмент кожи или другой ткани.

Активированный уголь: специально обработанный уголь, абсорбирующий проглоченные яды.

Ампутация: отделение части тела.

Анафилаксия: необычная или тяжелая аллергическая реакция на инородные белки или другие вещества.

Анафилактический шок: тяжелый шок в результате аллергической реакции.

Артерия: любой кровеносный сосуд, отводящий от сердца обогащенную кислородом кровь.

Аспирация: попадание (вдыхание) крови, рвотных масс, слюны или других инородных предметов и веществ в дыхательные пути и легкие.

Астма бронхиальная: спазм мелких дыхательных путей, сопровождаемый одышкой и свистящими хрипами.

Бешенство: заболевание, которое вызывает вирус, передающийся через слюну зараженных животных.

Вена: любой кровеносный сосуд, доставляющий кровь к сердцу.

Вывих: смещение кости из нормального положения в суставе.

Геймлиха прием: серия из 5 диафрагмальных толчков, произведенных над пупком пострадавшего в направлении мечевидного отростка грудины с целью удаления инородного тела из дыхательных путей.

Гематома: скопление крови под кожей или глубжележащими тканями, а также под ногтями в результате повреждения кровеносного сосуда.

Гепатита В вирус: возбудитель опасной инфекции печени с опасными отдаленными последствиями.

Гиповолемический шок: форма шока вследствие чрезмерной потери крови или других жидких сред организма.

ДДККС: дыхательные пути, дыхание, кровообращение, кровотечение, спинной мозг — компоненты первичного осмотра.

Диабет сахарный: состояние, при котором организм производит недостаточное количество инсулина.

Дыхание «изо рта в рот»: приспособление: защищает оказывающего первую помощь во время проведения искусственного дыхания. Существуют разные типы таких приспособлений.

Дыхательные пути: пути, по которым воздух поступает в легкие и выходит из них.

Замкнутое пространство: пространство, не предназначенное для пребывания человека, в котором может быть вредная атмосфера. Примерами могут служить цистерны, канавы, колодцы.

Иммунодефицита человека вирус (ВИЧ): вирус, который обнаруживают в крови, жидких средах организма и выделениях, вызывает СПИД.

Инсулин: гормон, вырабатываемый поджелудочной железой, который обеспечивает доставку глюкозы к клеткам организма.

Инсульт: быстро развивающееся нарушение кровоснабжения какого-либо участка головного мозга, приводящее к его стойкому повреждению.

Инфаркт миокарда (сердечный приступ): внезапное заболевание с омертвением части сердечной мышцы из-за нарушения притока крови, содержащей кислород.

Инфекция: поражение ткани бактериями, вирусами, грибами или паразитами.

Ипекакуаны сироп: используется для вызывания рвоты у некоторых пострадавших в результате отравлений. Следует применять исключительно по рекомендации врача.

Искусственное дыхание: техника дыхания для пострадавшего при отсутствии у него самостоятельного дыхания.

Колотая рана: открытая рана, при которой острый предмет проник в ткани по прямой линии путем укола.

Кровотечение: потеря большого количества крови за короткое время.

Набор при укусах пчел: набор с назначенными врачом препаратами при укусах насекомых у человека с тяжелыми аллергическими реакциями на укусы пчел.

Нитроглицерин: лекарственный препарат для лечения стенокардии. Повышает приток насыщенной кислородом крови к сердечной мышце.

Обморок: потеря сознания в результате временного снижения притока крови к мозгу.

Ожог: травма кожи или других тканей, вызванная тепловым воздействием, химическими веществами, током или радиацией.

ОИТСП: составляющие вторичного осмотра: основная жалоба, история, точная локализация, сравнение, продолжение осмотра.

Остановка сердца: состояние, при котором сердце перестает сокращаться.

Отморожение: частичное или полное промерзание кожи и глубоких тканей.

Первая помощь: помощь пострадавшему на месте происшествия в случае травмы или внезапного заболевания. Не заменяет специальной медицинской помощи. Помощь пострадавшему оказывается до получения в случае необходимости профессиональной медицинской помощи или до выздоровления, если обращение к врачу не требуется. При большинстве травм и заболеваний достаточно только первой помощи.

Первичный осмотр: выявление непосредственно угрожающих жизни состояний, см. ДДККС.

Перевязочный материал: материал, используемый для наложения повязок, их закрепления, фиксации.

Передаваемые через кровь инфекции: присутствующие в крови человека болезнетворные микроорганизмы,

Методическое пособие для подготовки к конкурсу «Первая помощь», вторая часть. редакция 2013 г.
вызывающие СПИД, гепатит В, сифилис.

Перелом: нарушение целостности кости.

Переохлаждение: угрожающее жизни состояние, возникающее в результате действия низких температур и неспособности организма поддерживать нормальную температуру тела.

Повторный осмотр: выявление травм или состояний, которые, если их не лечить, могут угрожать жизни пострадавшего.

Повязка на рану: накладывается для впитывания раневого отделяемого и защиты раны от инфекции.

Позвоночник: осевой скелет, состоящий из 33 позвонков, расположенных от основания черепа до копчика.

Правило «девятки»: используется для оценки площади обожженной кожи. Тело разделяется на области, каждая из которых составляет 9% или 18% всей его поверхности.

Приобретенного иммунодефицита синдром (СПИД): смертельно опасное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), передающееся здоровому при его непосредственном контакте с жидкими средами организма больного человека.

Припадок: нарушение электрической активности мозга, приводящее к потере сознания и часто к неконтролируемым движениям мышц.

Противоядие лекарственное (лечебное): вещество, противодействующее яду (антидот).

Прямое давление: давление, оказываемое пальцами или кистью на рану для остановки кровотечения.

Пузырь: скопление жидкости под внешним слоем кожи.

ПХСП: покой, холод, сдавление, приподнятое положение — составляющие помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.

Рана: травма мягких тканей с нарушением целостности кожи.

Растяжение желудка: переполнение желудка воздухом при неправильно выполняемом искусственном дыхании.

Рваная рана: открытая рана с неровными краями.

Рвота: выделение желудочного содержимого через рот в результате судорожных сокращений.

Реанимация: методы искусственного восстановления или поддержания циркуляции крови и дыхания.

Резаная рана: открытая рана с гладкими краями.

Регургитация: быстрое движение жидкостей или газов в направлении, противоположном нормальному, возникшее в полости мышечном органе в результате сокращения его стенки

Сердечно-легочная реанимация (СЛР): техника, сочетающая искусственное дыхание со сжатиями грудной клетки, применяется при отсутствии у пострадавшего дыхания и кровообращения.

Сигнальный медицинский знак:

браслет, колье или карточка, на которых указаны медицинские проблемы обладателя, а также телефон для уточнения информации.

Синяк: травма без повреждения верхних слоев кожи, вызывающая разрыв мелких сосудов с изменением цвета ткани. То же самое, что ушиб.

Скорой медицинской помощи служба (служба СМП): составная часть системы здравоохранения, которая обеспечивает оказание неотложной помощи пострадавшим в результате травм или внезапных заболеваний на месте происшествия и в процессе доставки в лечебное учреждение.

Сонные артерии: крупные сосуды, которые поставляют кровь к голове и шее.

Сотрясение мозга: травма мозга в результате удара, часто сопровождается только кратковременной потерей сознания.

Спинной мозг: крупный нервный ствол, проходящий от головного мозга в основании черепа к пояснице. Располагается внутри позвоночного столба.

Спинномозговая жидкость: прозрачная водянистая жидкость, защищающая головной и спинной мозг. При переломах черепа может истекать из носа или ушей.

Стенокардия: боль в груди, вызванная уменьшением притока крови к сердечной мышце.

Столбняк: инфекционное заболевание, при котором в результате мышечного спазма не размыкаются челюсти, сгибается в дугу позвоночник и наблюдаются судороги.

Судороги: см. *Припадок*.

Тепловое истощение: потеря организмом жидкости и электролитов в результате физических упражнений или работы при высокой температуре окружающей среды.

Тепловой удар: опасное для жизни состояние, причиной которого является неспособность организма регулировать собственную температуру при высокой температуре окружающей среды.

Тепловые судороги: болезненные мышечные спазмы во время физических упражнений или работы при высокой температуре окружающей среды, обычно затрагивают икроножные мышцы и мышцы живота.

Техника выдвигания челюсти: прием для открытия дыхательных путей без запрокидывания головы или поднятия шеи.

Техника «запрокинуть голову/поднять подбородок»: метод обеспечения проходимости воздуха через дыхательные пути.

Токсикологический центр: специализированный центр, укомплектованный врачами-токсикологами для лечения отравлений и предоставления информации о лечении отравлений.

Шина: приспособление для иммобилизации поврежденной части тела, например сломанной кости.

Шок: неспособность системы кровообращения доставить достаточное количество насыщенной кислородом крови ко всем частям тела.

Эпилепсия: состояние, сопровождаемое припадками при нарушении электрической активности головного мозга.

Яд: любое вещество, вызывающее травму, заболевание или смерть.