

КУРС ЛЕКЦИЙ

к программе профессиональной подготовки охранников 4-6 разрядов

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Оказание первой помощи в нашей стране регулируется следующими нормативно-правовыми актами:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.
2. Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.
3. Законодательство разного уровня устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими.

Статья 16 Закона РФ "О частной детективной и охранной деятельности в РФ" требует от частного охранника при применении спецсредств и огнестрельного оружия обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, первую помощь и уведомить о происшедшем в возможно короткий срок органы здравоохранения и внутренних дел, территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного в сфере частной охранной деятельности; немедленно уведомить прокурора о всех случаях смерти или причинения телесных повреждений.

Первая помощь - это простейшие меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача (бригады «скорой» медицинской помощи) и доставки пострадавшего в больницу.

Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи включают в себя следующие этапы:

- устранение действия вредного фактора (например, дать доступ свежего воздуха при отравлении газом);
- устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего (остановить кровотечение, обработать рану, сделать повязку, провести шинирование поврежденных костей и т.д.)
- правильная транспортировка пострадавшего;
- доставка пострадавшего в лечебное учреждение или вызов к нему "скорой" помощи. В сообщении для вызова "скорой" помощи указывается адрес места происшествия, характер телесных повреждений, а также данные лица, передавшего сообщение.

Сообщение о случившемся передается:

- непосредственно в лечебное учреждение,
- через дежурную службу ЧОП,
- через органы внутренних дел,
- через посыльного.

Частный охранник обязан зафиксировать время уведомления органов здравоохранения и внутренних дел и данные о лицах, которым передана информация, позже отразить письменно в рапорте.

Первая помощь при неотложных состояниях

Состояния, требующие экстренной помощи, называются неотложными. Первая помощь в этих случаях заключается в своевременной и точной оценке состояния пострадавшего, придании ему оптимального положения и выполнении необходимых первоочередных действий по обеспечению проходимости дыхательных путей, дыхания и циркуляции крови.

Когда оказывать первую помощь

Состояния, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;

- наружные кровотечения;
- инородные тела в верхних дыхательных путях;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

Цели, общие правила и приоритеты оказания первой помощи

Цели первой помощи: спасти человеку жизнь, препятствовать дальнейшему ухудшению состояния, обеспечить профилактику осложнений и возможность дальнейшего оказания помощи.

Первая помощь оказывается до прибытия квалифицированной медицинской помощи прямо на месте инцидента. Она состоит из весьма простых действий и манипуляций. Но незамедлительность первой помощи зачастую оказывает решающее влияние на ситуацию. Вся мощь современно оснащенной многопрофильной больницы может оказаться бесполезной, если было упущено время.

Общие правила оказания первой помощи

Оценить ситуацию и определить:

- что произошло?
- какая причина происшедшего?
- сколько пострадавших?
- есть ли угроза для вас и пострадавших?
- можно ли кого-либо привлечь для поддержки?
- следует ли вызвать скорую медицинскую помощь?

Если опасность сохраняется, надо ее устранить, либо с максимальной осторожностью эвакуировать пострадавшего. Например, отключить электрический ток при электротравме, остановить движение по дороге при ДТП и т.д. Главное - не увеличить число пострадавших, став одним из них.

По возможности определить характер травмы или причину внезапного ухудшения здоровья. В данном случае не требуется точного диагноза, особенно если у вас нет медицинского образования. Важно определить угрожающие для жизни состояния – например, кровотечение, отсутствие дыхания и сердцебиения и т.п. Если пострадавших несколько, определить очередность оказания помощи, начав с того, у кого под угрозой жизнь.

Оказать первую помощь. В случае необходимости привлечь к этому окружающих. (Вам придется организовать их, направив, например, кого-то за помощью, других - обезопасить место происшествия, кого-то посообразительнее для помощи в сердечно-легочной реанимации и так далее.)

Вызвать скорую помощь или при невозможности этого самостоятельно доставить пострадавшего в медицинское учреждение. Список состояний, при которых это необходимо, приведен дальше. До вызова скорой помощи определите для себя, что вы хотите сказать. Удобнее всего говорить по принципу "что, где, когда". Адрес места происшествия нужен точный и важно внятно объяснить, как подъехать. Досадно, когда драгоценное время теряется на поиск объезда, дома с нелепой нумерацией или нужной квартиры.

Записать время происшествия, причины и характер несчастного случая (болезни), а также то, что вы сделали, оказывая помощь. Это пригодится тем, кто продолжит лечение.

До прибытия скорой помощи контролировать состояние пострадавшего (или пострадавших), следя за дыханием и пульсом. Полезно разговаривать с пострадавшим, объяснять ему свои действия. Это целесообразно, даже если вы не уверены, что вас слышат и понимают.

Не делайте того, чего не знаете !!!

Приоритеты первой помощи

В среднем, человек может не дышать **около минуты**. Если не вдохнуть кислород, то уже через минуту человек потеряет сознание. А еще через 3-4 минуты начнется отмирание клеток мозга. В случае отсутствия подачи кислорода в течение 5-7 минут (задержка дыхания на 5-7 минут), к жизни, человека уже не вернуть. Раньше погибают наиболее тонко организованные клетки. Следовательно, основной задачей первой помощи является не допустить прекращения подачи кислорода. Доставку кислорода клеткам организма обеспечивают дыхательная и сердечно-сосудистая системы. Дыхательная система начинается с носа, где вдыхаемый воздух очищается и согревается. Далее через носоглотку воздух попадает в гортань, проходит через голосовую щель, далее в трахею, бронхи, бронхиолы и, наконец, в альвеолы, где и происходит газообмен - кислород в кровь, углекислый газ из крови. На выдохе углекислый газ удаляется из организма. Вдох производится активно, при помощи мышц - межреберными и диафрагмой. Выдох - пассивен и усилий со стороны человека не требует.

Сердечно-сосудистая система состоит из сердца и кровеносных сосудов. Сердце - полый мышечный орган, выполняющий роль насоса, прокачивая кровь по всем сосудам человеческого тела. Нормальный ритм сердечных сокращений -

60-80 раз в минуту. По размерам сердце как правило соответствует сжатому кулаку человека, масса сердца 200-400 грамм. Минутный объем кровообращения (МОК) в покое около 5 литров крови. Кровь циркулирует по замкнутому циклу, состоящему из двух кругов. Малый круг кровообращения прокачивает кровь через легкие, где она избавляется от углекислого газа и насыщается кислородом. Далее кровь проходит по большому кругу, снабжая ткани всего организма кислородом и забирая углекислый газ, после чего опять проходит по малому кругу и так далее. Объяснение максимально упрощено. Кровеносное русло состоит из крупных сосудов, помогающих сердцу качать кровь - артерий (стенки артерий очень плотные и крепкие, при ранении не спадаются.), более мелких - артериол, переходящих в капилляры, совсем тоненькие сосудики. На уровне капилляров и происходит процесс газообмена. Далее кровь переходит в вены, откуда поступает в вены.

Функционирование этих систем (дыхательной и сердечно - сосудистой) жизненно важно и поэтому в первую очередь необходимо позаботиться об их бесперебойной работе.

Кислород поступает в организм через дыхательные пути. Очень важно, чтобы они были свободны.

Первый приоритет - циркуляция крови (ЦК).

Поэтому второй приоритет - проходимость дыхательных путей (ДП).

Третий приоритет - дыхание (Д).

Все это легко выразить формулой ЦК - ДП - Д, или, как это называют англоязычные авторы С - А - В (circulation - airways - breathing).

Реанимационные мероприятия не всегда приносят ожидаемый результат. К этому надо быть готовым.

Но совершенно точно - они отдалают гибель коры головного мозга и позволяют дожидаться прибытия квалифицированной медицинской помощи, что значительно улучшает шансы пострадавшего на выздоровление.

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.
- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам.
- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.
- Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:

- говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;

- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений; - следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.

• Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Плач

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться.

Помощь при плаче:

– По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

– Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

– Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах. – Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

– Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Истероидная реакция (истерика)

Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

Помощь при истероидной реакции:

Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности. Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций. Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам. Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи. Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему. Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться. Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

У пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения; пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел; пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать. В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Страх

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку. В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он: не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник); настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать. Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение,

агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Помощь при страхе:

Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве. Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность). Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным). При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Апатия

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;

Помощь при апатии:

Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться). Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук. Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи. Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто. Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

Особенности оказания помощи детям

Несчастный случай с ребенком может произойти в любое время и в любом месте. Иногда помощь врачей невозможна или по ряду причин отсрочена. К сожалению, существует ряд состояний, когда счет жизни ребенка идет на минуты, и только оказавшийся рядом взрослый способен спасти его жизнь, своевременно оказав ему первую помощь.

Первая доврачебная ПОМОЩЬ ДЕТЯМ в ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Что делать, если РЕБЕНОК принял ядовитое вещество?

По возможности попробуйте узнать, какое вещество попало ребенку в желудок – это определит дальнейшие действия. Если ребенок выпил кислоту, щелочной раствор или неизвестную жидкость – не делайте промывание желудка, может стать хуже. Так же нельзя поить ребенка водой или пытаться нейтрализовать выпитое вещество кислотой или щелочью.

Если ребенок наглотался каких-то лекарств – наоборот, промывание желудка показано, поэтому ребенка нужно напоить большим количеством воды. Никакие дополнительные средства для нейтрализации принятого давать не надо.

Если ребенок потерял сознание – положите его на горизонтальную поверхность и поверните голову на бок, чтобы он не захлебнулся, если будет рвота.

Независимо от того, чем отравился ребенок, вызывайте скорую помощь. Если получится – захватите с собой в больницу образцы рвотных масс или ядовитого вещества, которое принял ребенок.

Что делать, если РЕБЕНОК ожегся или ошпарился

Получить ожог можно от горячего предмета, пара, горячей воды или химического вещества. Если ожог не химический – нужно подержать место ожога под холодной водой. Держать нужно достаточно долго, потому что, если ожог глубокий – он может продолжать распространяться вглубь. Обожженную часть тела нужно накрыть стерильной салфеткой. Если есть волдыри и раны – не трогать их, не пытаться обработать, не прокалывать волдыри и не убирать прилипшую к ране одежду.

При серьезных ожогах обязательно нужно вызвать скорую помощь. Пока едет бригада – не поите и не кормите ребенка. При сильных болях можно дать обезболивающий препарат.

Небольшие и поверхностные ожоги не требуют госпитализации, поэтому можно просто обратиться в травмпункт.

При ожоге химическим веществом нужно хорошо промыть место ожога водой. Если вещество попало внутрь и обожженным оказался пищевод – нужно вызывать скорую. Промывать желудок или поить ребенка водой нельзя.

Что делать, если РЕБЕНОК получил обморожение

Главное правило при обморожении: отогревание должно происходить изнутри. Обмороженные ткани тела как бы лишены питания, если их «отогреть» снаружи, а питание еще не восстановилось — они могут омертветь. Когда согревание происходит естественным образом изнутри, питание в тканях восстанавливается по мере их отогрева, то есть постепенно, от внутренних слоев к наружным. Кроме того, интенсивное отогревание снаружи может привести к ожогам (например, если греть конечности в горячей воде).

Чтобы отогревание происходило плавно, нужно наложить на обмороженный участок термостойкую повязку (например, из ваты и пищевой пленки). Это поможет не допустить резкого перепада температуры. Дополнительно можно давать согревающее питье. Все эти меры нужно предпринимать, пока едет скорая помощь.

Что делать, если РЕБЕНОК стукнулся головой

Если ребенок ударился головой – к месту ушиба нужно приложить что-нибудь холодное (например, пакет со льдом, завернутый в ткань или полотенце). Обязательно нужно следить за состоянием ребенка: если он заторможен, жалуется на головную боль и тошноту – обязательно вызывайте скорую помощь. То же самое нужно сделать, если ребенок без сознания. Обратите внимание, не затруднено ли дыхание ребенка после удара.

Что делать, если РЕБЕНКА ударило током

Самое главное – прервать контакт ребенка с источником напряжения. Если не

получается выключить электроприбор, нужно убрать его от ребенка. Для этого используются предметы, которые не проводят ток: сухая деревянная палка (швабра, ножка стула), пачка газет. После этого вызовите скорую помощь.

Если ребенок без сознания и без признаков жизни – делайте искусственное дыхание и закрытый массаж сердца до тех пор, пока не приедет реанимационная бригада.

Что делать, если у РЕБЕНКА перелом или растяжение связок

Без снимка отличить перелом от растяжения сложно, поэтому ребенка должен осмотреть травматолог. Пока ждете скорую помощь, чтобы поехать в травмпункт, зафиксируйте место повреждения (например, с помощью свернутых простыней). Обычно место перелома или растяжения опухает, поэтому можно приложить «холод» (лед, смоченную в ледяной воде повязку). Если травма открытая – сделайте стерильную повязку. Поврежденную часть тела можно слегка приподнять для лучшего оттока крови и уменьшения отека.

Что делать, если РЕБЕНОК поранился и идет кровь

Если кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей – повреждена артерия. Чтобы остановить кровотечение, нужно перевязать место выше раны (подойдет скрученный лоскут ткани или жгут – специальная резиновая трубка).

Если кровь темного цвета и медленно вытекает – повреждена вена. Перевязывать нужно саму рану.

При капиллярном кровотечении, зажмите рану, и если возможно, поднимите поврежденную конечность. Наложите на кровоточащее место стерильную давящую повязку, по возможности с гемостатической губкой. Если повязка пропиталась кровью, менять ее не рекомендуется. Положите поверх повязки пакет со льдом.

Если из раны что-то торчит (стекло или другой предмет) – не вытаскивайте его самостоятельно. Зажмите место вокруг раны и ждите скорую.

Если у ребенка кровь из носа – посадите его, приложите «холод» к переносице. В носовые проходы можно вставить ватные тампоны, пропитанные раствором перекиси водорода 2%.

Что делать, если РЕБЕНОК пребывает в состоянии шока

Шоковое состояние – реакция нервной системы на сильные потрясения. У ребенка шок может быть следствием травмы, несчастного случая (кровотечения, ожогов, или обычного страха). Признаки шокового состояния:

- бледность кожи;
- холодный пот;
- озноб;
- головокружение;
- тошнота или рвота;
- учащенное дыхание.

После несчастных случаев дети часто впадают в шоковое состояние, поэтому при любых несчастных случаях должны быть срочно приняты противошоковые меры, даже тогда, когда у ребенка нет никаких признаков потрясения.

Положите ребенка на бок и убедитесь, что он дышит. Расстегните одежду в области шеи, груди и пояса. Укутайте ребенка, но не перегревайте его. Ребенок должен оставаться в покое, а Вы должны находиться рядом с ним и успокаивать его до приезда скорой помощи.

Что делать, если РЕБЕНОК тонет в воде

Нужно постараться вытащить ребенка из воды, но если ситуация критическая – не тратьте время и оказывайте помощь прямо в воде. Рот ребенка должен находиться на поверхности. Если дыхание нарушено – делайте искусственное дыхание «рот в рот», не пытайтесь убрать воду из желудка или легких. Вынося ребенка из воды, проследите, чтобы его голова была наклонена вниз (так вода не попадет в легкие).

На суше ребенка нужно уложить на горизонтальную поверхность, освободить дыхательные пути от воды, убедиться, что ребенок дышит и у него есть пульс.

Когда дыхание будет восстановлено – освободите ребенка от мокрой одежды и укройте чем-нибудь сухим и теплым. Обязательно нужно показать ребенка врачу, даже если его ничего не беспокоит.

Что делать, если у РЕБЕНКА повреждены глаза

Глаза очень чувствительны и повредить их легко, к тому же, любые травмы глаз очень болезненны.

Если в глаз что-то попало – уберите инородное тело кусочком смоченной в воде ваты. Если не получается сделать это самим, или получилось убрать, но глаз продолжает болеть – обратитесь к врачу.

Если ребенок ушиб глаз – срочно отправляйтесь в больницу. Глаз необходимо прикрыть стерильной салфеткой.

Если в глаза попали химические вещества – тщательно промойте их холодной чистой водой (в течении 15 мин), закройте чистой марлевой повязкой. Везите к врачу.

Что делать, если РЕБЕНКА ужалило насекомое

Комариные укусы, укусы пчел, ос, moskitov, мошек очень болезненны. Место укуса обычно отекает, краснеет, иногда сильно чешется. Некоторые дети на укусы пчел реагируют сильной аллергией, которая проявляется в отеке дыхательных путей. Если ребенок начал тяжело дышать – немедленно вызывайте скорую.

Если в коже осталось жало – уберите его пинцетом. Убрать нужно полностью, чтобы яд не проникал дальше в кожу. К месту укуса можно приложить «холод», чтобы снять отек, а затем намазать его средством от зуда (например, зеленкой – она помогает от комариных укусов).

Вовремя оказанные меры доврачебной помощи в экстренных ситуациях помогут избежать серьезных последствий, а в некоторых случаях даже спасут ребенку жизнь.

Аптечка первой помощи.

Что нужно всегда держать под рукой

Внезапно почувствовать себя плохо может каждый, независимо от возраста, общего состояния здоровья, занятия. Не только шаловливые дети, взрослые тоже ежедневно рискуют получить травму в быту или на работе. Аптечка первой

медицинской помощи должна быть под рукой в каждом доме, автомобиле, офисе. О том, что должно быть в коробке с красным крестом – детально ниже.

Обязательный минимум

Базовая комплектация аптечки первой помощи:

- Антисептики – йод, зеленка, перекись водорода.
- Жгут для фиксации сосудов при кровотечении.
- Средства для перевязки – вата (ватные диски, тампоны), бинт стерильный и эластичный, пластырь антисептический для порезов и медицинский для фиксации.
- Перчатки и маски.
- Ножницы, пинцет, несколько шприцев различного объема, градусник.
- Пантенол (Бепантен, «Спасатель» и аналоги) – противоожоговое, ранозаживляющее средство.
- Обезболивающее/жаропонижающее средство. – парацетамол, ибупрофен, эфералган.
- Спазмолитики – но-шпа, спазмолгон.
- Средства от кишечных расстройств – Смекта, активированный уголь, Атоксил от диареи, Гуталакс, глицериновые свечи от запора.
- Капли в нос увлажняющие и сосудосуживающие – Носоль, Називин).
- Сиропы, спреи и леденцы от боли в горле и кашля – Алтейка, Проспан, Септолете, Стрепсилс.
- Сильнодействующие обезболивающие – Анальгин, Кетанол, Нимесил (при зубной боли)
- Сердечные препараты – Валидол, Корвалол, Нитроглицерин.
- Нимид в виде мази как средство против суставных и мышечных болей.
- Антигистаминные препараты при аллергии – Димедрол, Супрастин.
- Нашатырный спирт при обмороках.

Аптечка автомобильная ФЭСТ для оказания первой помощи пострадавшим в ДТП

Предназначена для оснащения автотранспортных средств.

Назначение: для оказания само- и взаимопомощи людям, находившимся в автомобиле, микроавтобусе, автобусе.

Укладка: Аптечка изготовлена в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2020 г. № 1080н.

ТУ 9398-100-10973749-2020

Форма выпуска: футляр

- из полистирола — 205×205×70 мм

Артикул: красный футляр — 2124 (18 шт/7,1 кг/0,061 м3), серый футляр — 2125

- мягкий футляр — 190×170×70 мм

Состав аптечки:

№	Наименование	Количество
1	Маска медицинская нестирильная одноразовая	2 шт.
2	Бинт марлевый медицинский нестерильный, 5 м x 10 см	4 шт.
3	Бинт марлевый медицинский нестерильный, 7 м x 14 см	3 шт.
4	Печатки медицинские нестирильные, размером не мене М	2 пары
5	Салфетки марлевые медицинские стерильные размеров не менее 16x14 см № 10	2 уп.
6	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2x500 см	1 шт
7	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
8	Ножницы	1 шт.
9	Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)	1 шт.

10	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-устройство-рот»	1 шт.
11	Футляр	

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В состав аптечки для оказания первой помощи входят медицинские 3-слойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

Теперь рассмотрим подробнее:

Алгоритм оказания первой помощи

Первоначальная оценка пострадавшего. Безопасное положение

Чтобы не растеряться и грамотно оказать первую помощь, важно соблюдать следующую последовательность действий:

Убедиться, что при оказании первой помощи вам ничего не угрожает и вы не подвергаете себя опасности.

Обеспечить безопасность пострадавшему и окружающим (например, извлечь пострадавшего из горящего автомобиля).

Чтобы правильно определить объем необходимой помощи, требуется верно оценить состояние человека. Первоначальная оценка пострадавшего включает в себя пять проверок.

- а. опасность
- б. реакцию пострадавшего
- в. циркуляцию крови
- г. дыхательные пути
- д. дыхание

а. Оценка опасности

Здесь требуется определить - угрожает ли что-либо вам, пострадавшему или окружающим. Если есть возможность ликвидировать возможную угрозу – например, остановить движение транспорта, отключить газ, электрический ток, то можно устранить опасность. Если это вам не по силам - с максимальной осторожностью переместить пострадавшего.

б. Оценить реакцию пострадавшего

Делается для решения вопросов: нужна ли вообще помощь и насколько тяжела ситуация. Спрашиваем громко: "Что с Вами? Вы меня слышите?". Первый раз задаем вопрос с дистанции метра два-три. Возможно, что человек лежит для собственного удовольствия и ваша помощь ему не нужна. Если он ответил и помощь требуется - окажите ее. Если он не ответил, то ситуация сложнее. Подойдите ближе и так же громко повторите вопрос. При отсутствии реакции на вопрос опуститесь рядом с человеком и потрясите его за плечи, повторяя вопрос. (Лучше всего встать на колени. Это наиболее устойчивое и удобное для оказания помощи положение. Сидящий на корточках спасатель находится в неустойчивом положении и может легко потерять равновесие. Травма для спасателя в такой ситуации совершенно ни к чему).

Если реакции на прикосновение нет, остается проверить болевую чувствительность, ущипнув за мочку уха или тыльную сторону кисти руки. Отсутствие реакции на боль означает отсутствие сознания.

в. Проверяем циркуляцию крови

Для этого надо проверить пульс. Проще всего это сделать на сонной артерии. Обычно эта манипуляция не представляет большого труда. Прикладывать нужно два пальца. Большой палец не используется, так как можно почувствовать свой пульс. Длительность проверки не меньше 10 секунд. После проверки пульса желательно проверить нет ли кровотечения, для чего рукой проводите снизу по контуру тела. Если кровотечение есть - уточните источник.



Признаки жизни: пульс

г. Проверяем дыхательные пути

Слушаем дыхание и одновременно, положив ладонь одной руки на лоб пострадавшего, два пальца другой ему под подбородок несколько запрокидываем его голову назад. Это открывает дыхательные пути, поднимая язык.

д. проверяем дыхание

Придерживая голову пострадавшего в этом положении, наклоняемся так, чтобы видеть движения грудной клетки, слышать дыхание и ощущать выдох нежной кожей виска и щеки. Длительность проверки 10 секунд. Этого времени достаточно, чтобы убедиться - дышит человек или нет. (Проще поднести к носу пострадавшего тыльную сторону ладони кожа нежная и даже легкое дыхание ощутит.)

Безопасное положение.

Синонимы: поза приведения к жизни, положение для обеспечения жизни.

Для человека, находящегося без сознания, самое опасное положение - на спине. Он может погибнуть из-за совершенной ерунды:

мышцы не контролируются, поэтому язык западает и перекрывает дыхательные пути.

кровь или другие жидкости (рвота и др.), попадая в гортань, вызывают рефлекторную остановку дыхания.

различные предметы, находящиеся в ротовой полости (жвачка, зубные протезы, сломанные зубы, пища) также могут перекрыть дыхательные пути.

Человек, лежащий на боку, рискует значительно меньше. Поэтому необходимо потерявшего сознание уложить в безопасное положение. Предлагаемая здесь методика не оригинальна. Зато она легко запоминается, легко выполняется и дает очень хорошие результаты.

Положительные стороны безопасного положения:

-язык не может перекрыть дыхательные пути.

-свободный отток жидкости из ротовой полости и носа.

-согнутые рука и нога обеспечивают устойчивое положение и гарантируют от возможного переворота обратно на спину.

-кисть руки поддерживает и защищает голову.

Придание безопасного положения проще всего выполнить в пять этапов.

Уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость ДП. Выпрямить ноги.

Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.

Дальнюю от себя руку пострадавшего перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего. Желательно держать руку "пальцы в пальцы", что обеспечивает четкую фиксацию. Придерживать руку до конца переворота в боковое положение.

Дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Ступня должна стоять на поверхности земли.

Используя согнутую ногу как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок. Делать это плавно и спокойно. Поворот корпуса не должен быть резким. При этом совершенно не требуется усилий. Хрупкая девушка спокойно перевернет таким способом здорового мужчину.

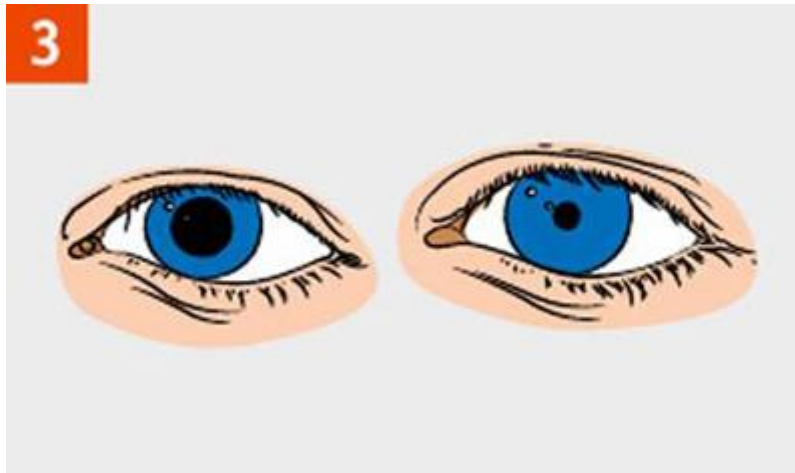
Установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивости положения. Убрать свою руку из-под головы пострадавшего. Обеспечить проходимость ДП по уже описанному способу, слегка запрокинув голову. Убедиться, что пострадавший дышит. В данном случае можно поднести ко рту и носу пострадавшего тыльную сторону своей кисти, нежная кожа ощутит даже слабое дыхание.

После приведения в безопасное положение целесообразно вызвать скорую помощь и контролировать состояние до ее прибытия. Если вы вынуждены отлучиться, например, для вызова скорой, подложите к спине пострадавшего свернутую одежду или что-нибудь другое, чтобы предотвратить бессознательный переворот на спину. Безопасное положение нельзя применять только при тяжелых травмах - например, переломе бедра и т.п.



Признаки жизни: дыхание

3



Признаки жизни: реакция значков на свет

Вызвать специалистов: 112 — с мобильного телефона, с городского — 03 (скорая) или 01 (спасатели).

Оказание неотложной первой помощи.

В зависимости от ситуации это может быть:

- восстановление проходимости дыхательных путей;
- сердечно-лёгочная реанимация;
- остановка кровотечения и другие мероприятия.

Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дождаться прибытия специалистов.

Искусственное дыхание

Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) — это введение воздуха (либо кислорода) в дыхательные пути человека с целью восстановления естественной вентиляции лёгких. Относится к элементарным реанимационным мероприятиям.

Типичные ситуации, требующие ИВЛ:

- автомобильная авария;
- происшествие на воде;
- удар током и другие.

Существуют различные способы ИВЛ. Наиболее эффективным при оказании первой помощи неспециалистом считается искусственное дыхание рот в рот и рот в нос.

Если при осмотре пострадавшего естественное дыхание не обнаружено, необходимо немедленно провести искусственную вентиляцию лёгких.

Техника искусственного дыхания рот в рот:

Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Поверните голову пострадавшего набок и пальцем удалите из полости рта слизь, кровь, инородные

предметы. Проверьте носовые ходы пострадавшего, при необходимости очистите их.

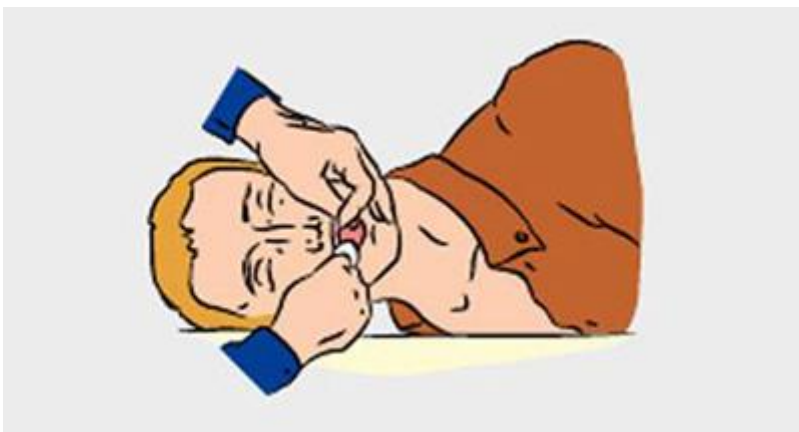
Запрокиньте голову пострадавшего, удерживая шею одной рукой.

Не меняйте положение головы пострадавшего при травме позвоночника!

Положите на рот пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от инфекций. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцем. Глубоко вдохните, плотно прижмитесь губами ко рту пострадавшего. Сделайте выдох в лёгкие пострадавшего.

Первые 5–10 выдохов должны быть быстрыми (за 20–30 секунд), затем — 12–15 выдохов в минуту.

Следите за движением грудной клетки пострадавшего. Если грудь пострадавшего при вдохе воздуха поднимается, значит, вы всё делаете правильно.



Очистите верхние дыхательные пути



Запрокиньте голову пострадавшего назад



Сделайте искусственное дыхание

Непрямой массаж сердца

Если вместе с дыханием отсутствует пульс, необходимо сделать непрямой массаж сердца.

Непрямой (закрытый) массаж сердца, или компрессия грудной клетки, — это сжатие мышц сердца между грудиной и позвоночником в целях поддержания кровообращения человека при остановке сердца. Относится к элементарным реанимационным мероприятиям.

Внимание! Нельзя проводить закрытый массаж сердца при наличии пульса.

Техника непрямого массажа сердца

Уложите пострадавшего на плоскую твёрдую поверхность. На кровати и других мягких поверхностях проводить компрессию грудной клетки нельзя.

Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка. Мечевидный отросток — это самая короткая и узкая часть грудины, её окончание.

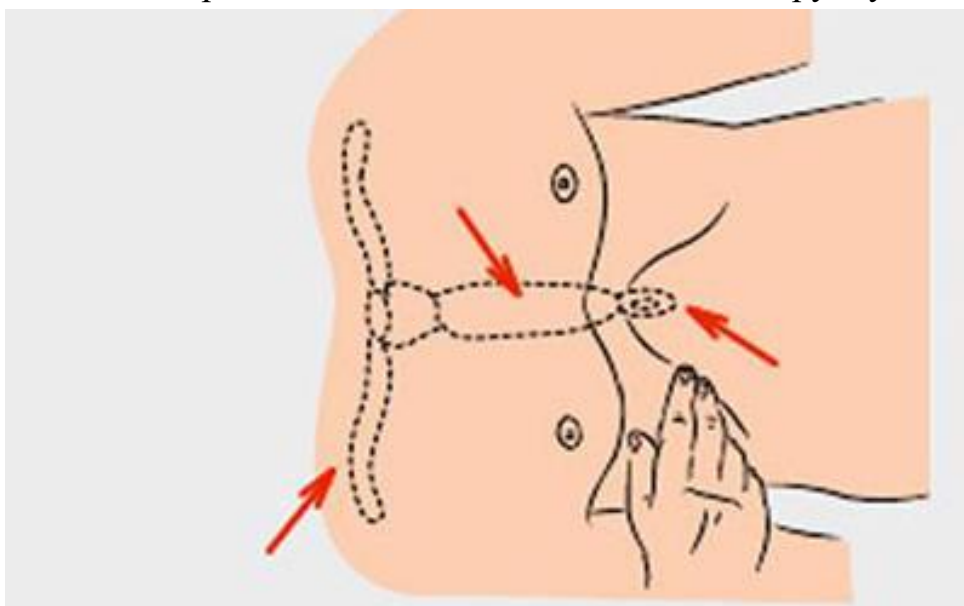
Отмерьте 2–4 см вверх от мечевидного отростка — это точка компрессии.

Положите основание ладони на точку компрессии. При этом большой палец должен указывать либо на подбородок, либо на живот пострадавшего, в зависимости от местоположения лица, осуществляющего реанимацию. Поверх одной руки положите вторую ладонь, пальцы сложите в замок. Надавливания проводятся строго основанием ладони — ваши пальцы не должны соприкасаться с грудиной пострадавшего.

Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки сильно, плавно, строго вертикально, тяжестью верхней половины вашего тела. Частота — 100–110 надавливаний в минуту. При этом грудная клетка должна прогибаться на 3–4 см.

Грудным детям непрямой массаж сердца производится указательным и средним пальцем одной руки. Подросткам — ладонью одной руки.

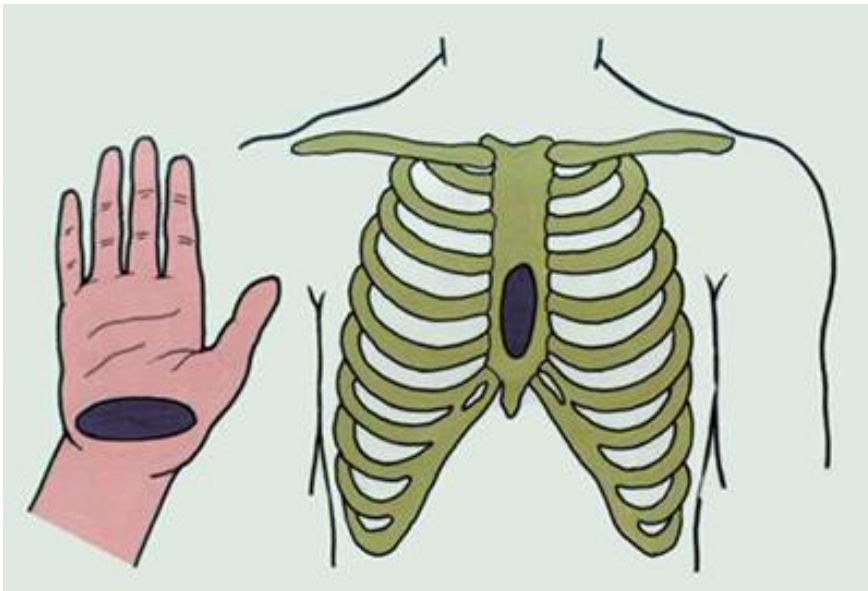
Если одновременно с закрытым массажем сердца проводится ИВЛ, каждые два вдоха должны чередоваться с 30 надавливаниями на грудную клетку.



Мечевидный отросток



Найдите мечевидный отросток



Установите ладонь на точку компрессии



Положите руки



Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки



Непрямой массаж сердца младенцу



Непрямой массаж сердца подростку



Непрямой массаж сердца взрослому

Если во время проведения реанимационных мероприятий у пострадавшего восстановилось дыхание или появился пульс, прекратите оказание первой помощи и уложите человека на бок, положив ладонь под голову. Следите за его состоянием до прибытия медиков.

Приём Геймлиха

При попадании пищи или инородных тел в трахею, она закупоривается (полностью или частично) — человек задыхается.

Признаки закупоривания дыхательных путей:

- Отсутствие полноценного дыхания. Если дыхательное горло закупорено не полностью, человек кашляет; если полностью — держится за горло.
- Неспособность говорить.
- Посинение кожи лица, набухание сосудов шеи.

Очистку дыхательных путей чаще всего проводят по методу Геймлиха.

Встаньте позади пострадавшего.

Обхватите его руками, сцепив их в замок, чуть выше пупка, под рёберной дугой.

Сильно надавите на живот пострадавшего, резко сгибая руки в локтях.

Не сдавливайте грудь пострадавшего, за исключением беременных женщин, которым надавливания осуществляются в нижнем отделе грудной клетки.

Повторите приём несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

Если пострадавший потерял сознание и упал, положите его на спину, сядьте ему на бёдра и обеими руками надавите на рёберные дуги.

Для удаления инородных тел из дыхательных путей ребёнка необходимо повернуть его на живот и похлопать 2–3 раза между лопатками. Будьте очень осторожны. Даже если малыш быстро откашлялся, обратитесь к врачу для медицинского осмотра.



Обхватите пострадавшего сзади под реберной дугой



Сильно надавите на живот пострадавшего



Если человек без сознания, сядьте ему на бедра и обеими руками надавите на реберные дуги

Кровотечение

Остановка кровотечения — это меры, направленные на остановку потери крови. При оказании первой помощи речь идёт об остановке наружного кровотечения. ***В зависимости от типа сосуда выделяют капиллярное, венозное и артериальное кровотечения.***

Остановка капиллярного кровотечения осуществляется путём наложения асептической повязки, а также, если ранены руки или ноги, поднятием конечностей выше уровня туловища.

При венозном кровотечении накладывается давящая повязка. Для этого выполняется тампонада раны: на рану накладывается марля, поверх неё укладывается несколько слоёв ваты (если нет ваты — чистое полотенце), туго бинтуется. Сдавленные такой повязкой вены быстро тромбируются, и кровотечение прекращается. Если давящая повязка промокает, сильно надавите на неё ладонью.

Чтобы остановить артериальное кровотечение, артерию необходимо пережать.

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

Точки прижатия артерий

Техника пережатия артерии:

сильно прижмите артерию пальцами или кулаком к подлежащим костным образованиям.

Артерии легкодоступны для пальпации, поэтому данный способ весьма эффективен. Однако он требует от лица, оказывающего первую помощь, физической силы.

Если кровотечение не остановилось после наложения тугой повязки и прижатия артерии, примените жгут. Помните, что это крайняя мера, когда другие способы не помогают.

Техника наложения кровоостанавливающего жгута

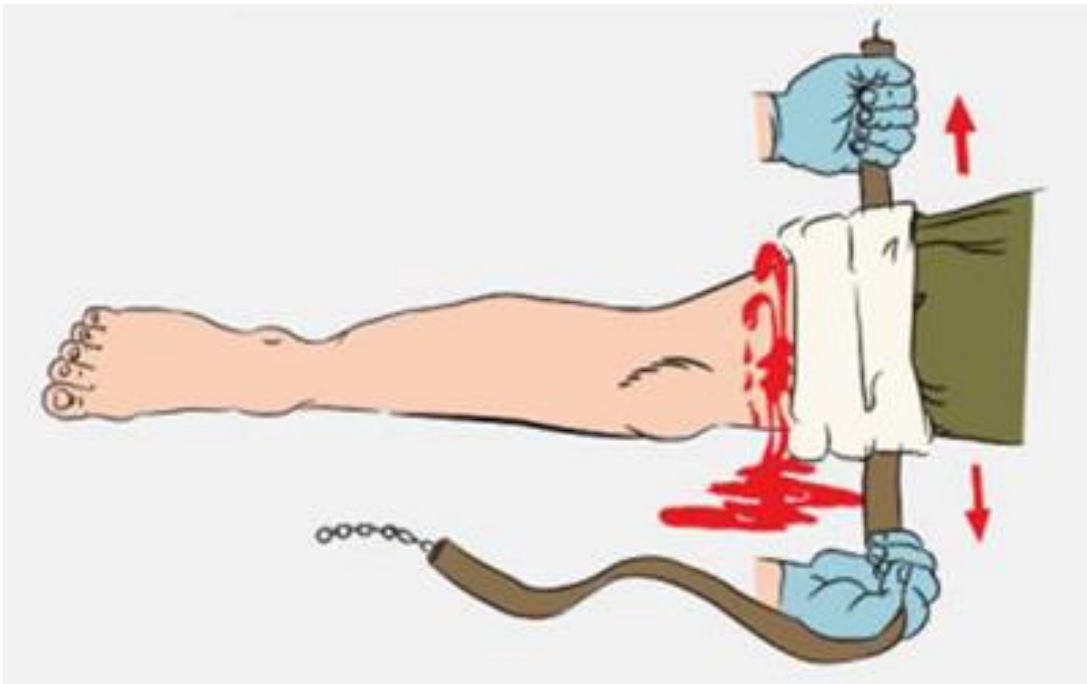
Наложите жгут на одежду или мягкую подкладку чуть выше раны.

Затяните жгут и проверьте пульсацию сосудов: кровотечение должно прекратиться, а кожа ниже жгута — побледнеть.

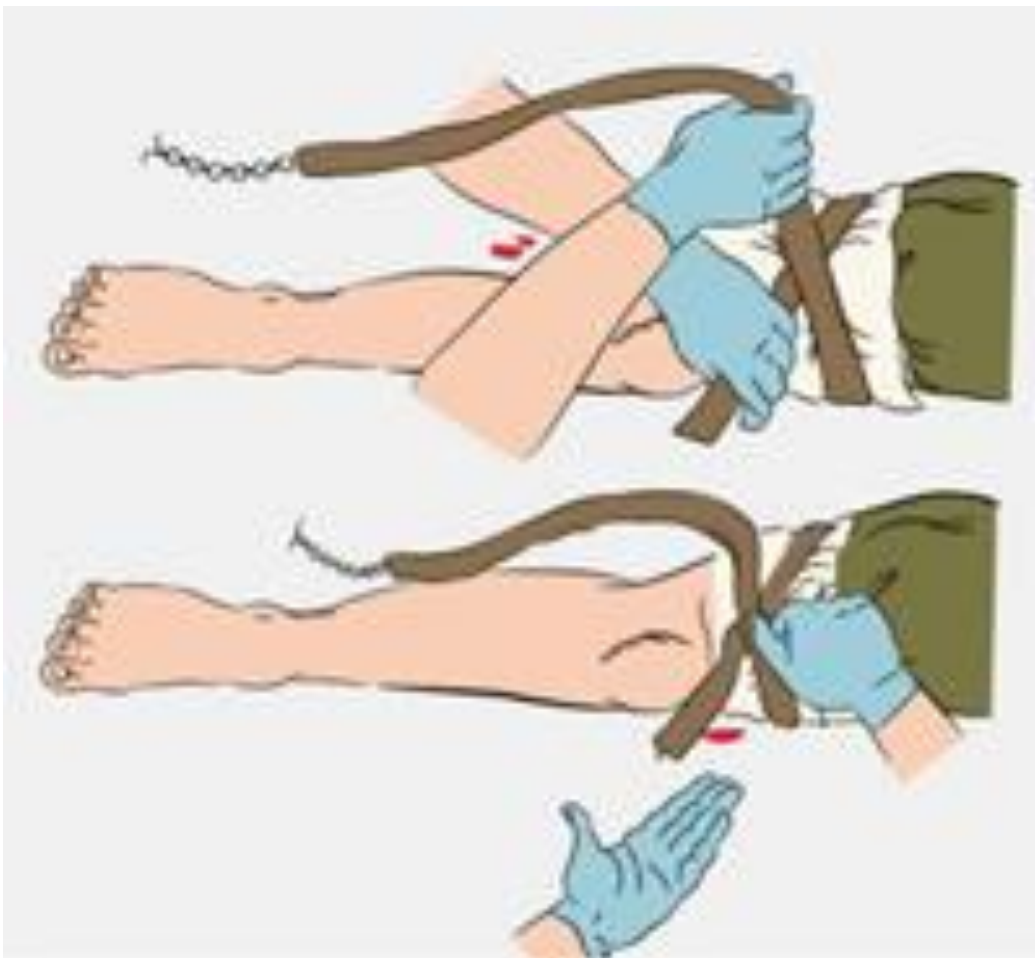
Наложите повязку на рану.

Запишите точное время, когда наложен жгут.

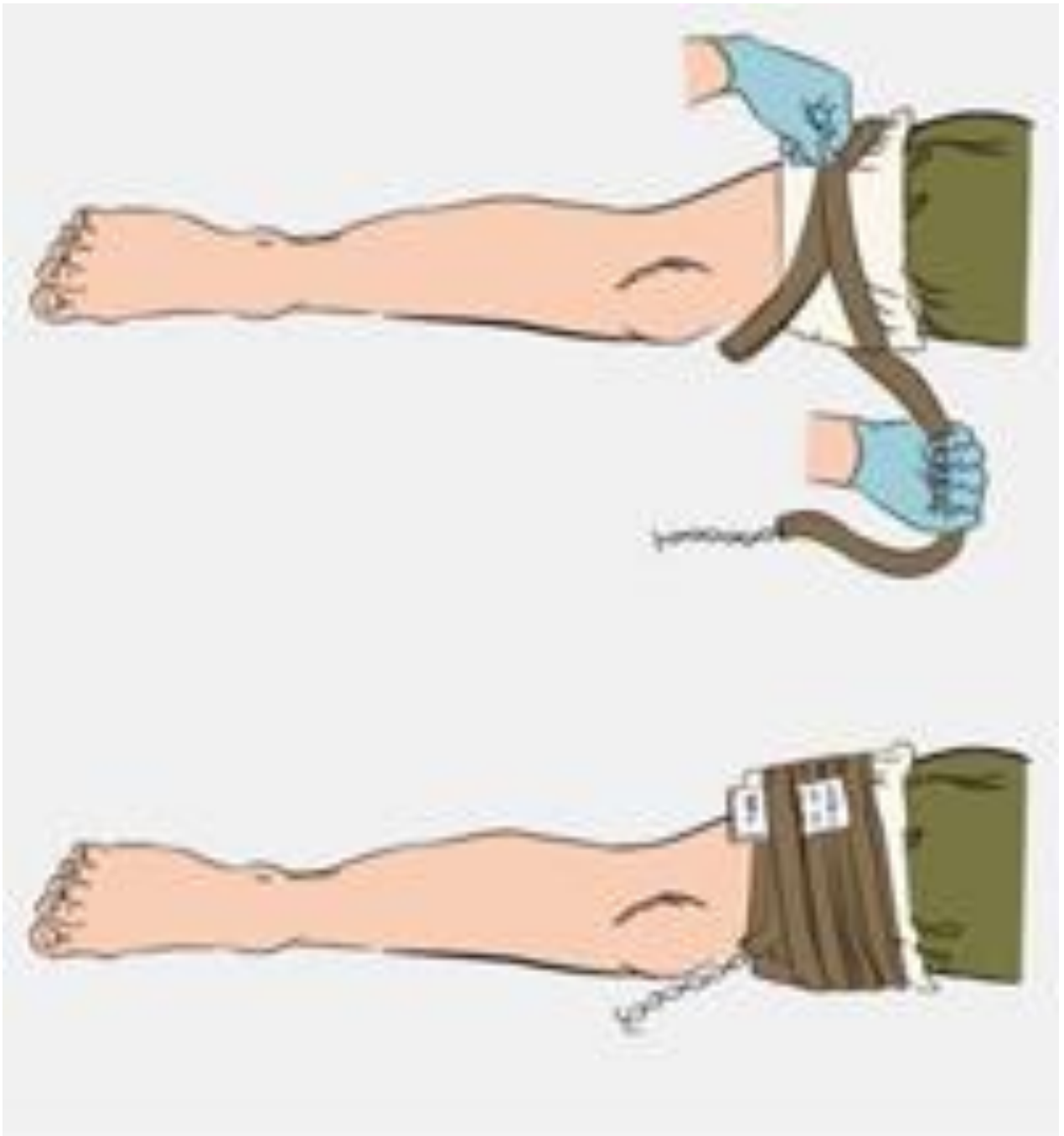
Жгут на конечности можно накладывать максимум на 1 час. По его истечении жгут необходимо ослабить на 10–15 минут. При необходимости можно затянуть вновь, но не более чем на 20 минут.



Накладывайте жгут через одежду или мягкую подкладку выше раны или как можно ближе к ней, выше колена или локтя



Проведите жгут под конечностью и растяните, затяните первый виток жгута и убедитесь, что кровотечение прекратилось



Последующие витки жгута накладывайте с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Забинтуйте рану. Вложите под жгут записку с указанием даты и времени наложения

Переломы

Перелом — нарушение целостности кости. Перелом сопровождается сильной болью, иногда — обмороком или шоком, кровотечением. Различают

открытые и закрытые переломы. Первый сопровождается ранением мягких тканей, в ране иногда заметны обломки кости.

Техника оказания первой помощи при переломе

Оцените тяжесть состояния пострадавшего, определите локализацию перелома.

При наличии кровотечения остановите его.

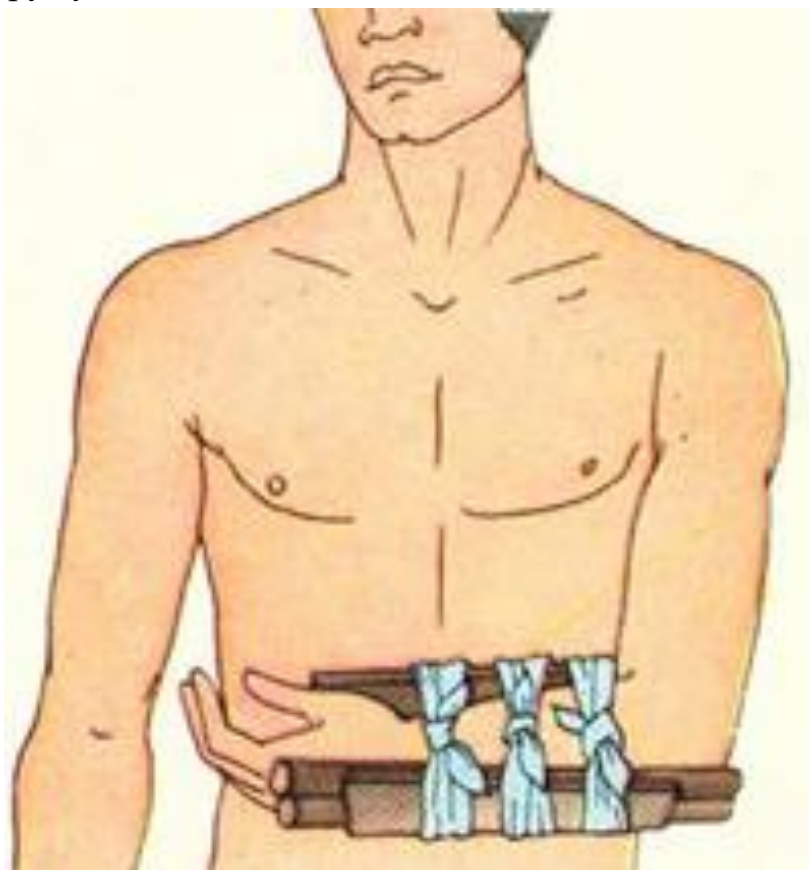
Определите, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия специалистов.

Не переносите пострадавшего и не меняйте его положения при травмах позвоночника!

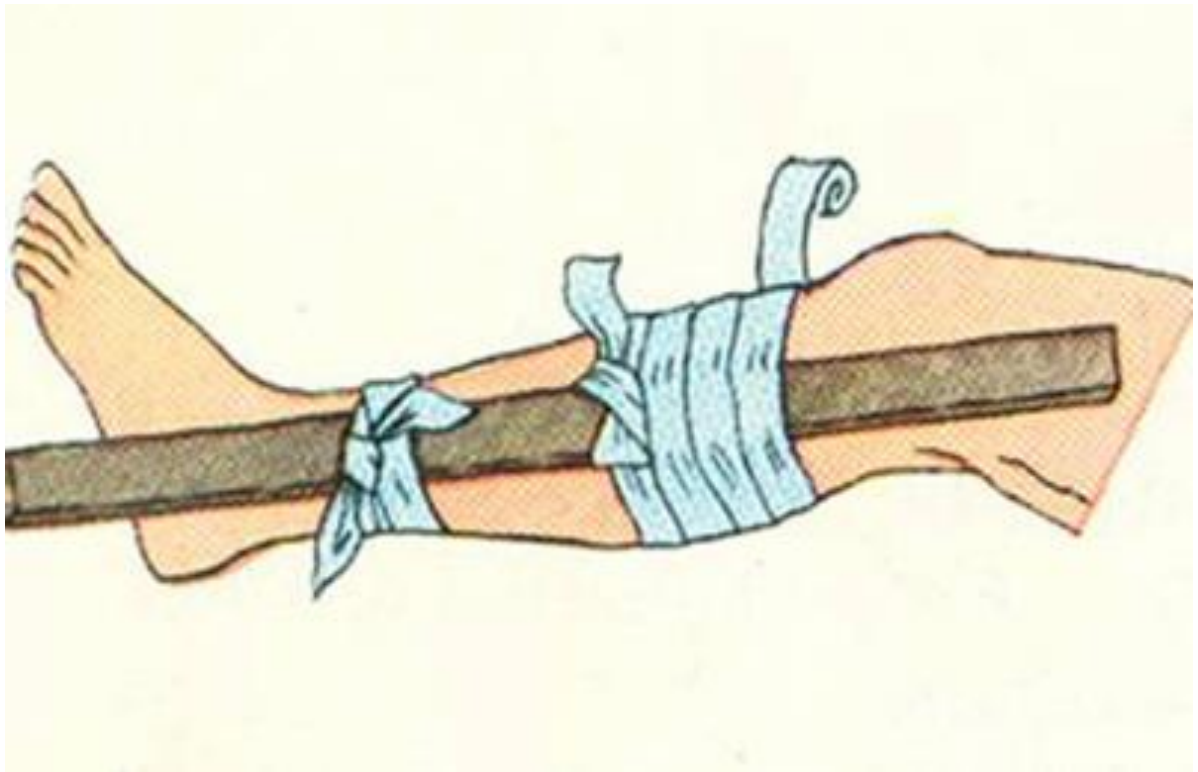
Обеспечьте неподвижность кости в области перелома — проведите иммобилизацию. Для этого необходимо обездвижить суставы, расположенные выше и ниже перелома.

Наложите шину. В качестве шины можно использовать плоские палки, доски, линейки, прутья и прочее. Шину необходимо плотно, но не туго зафиксировать бинтами или пластырем.

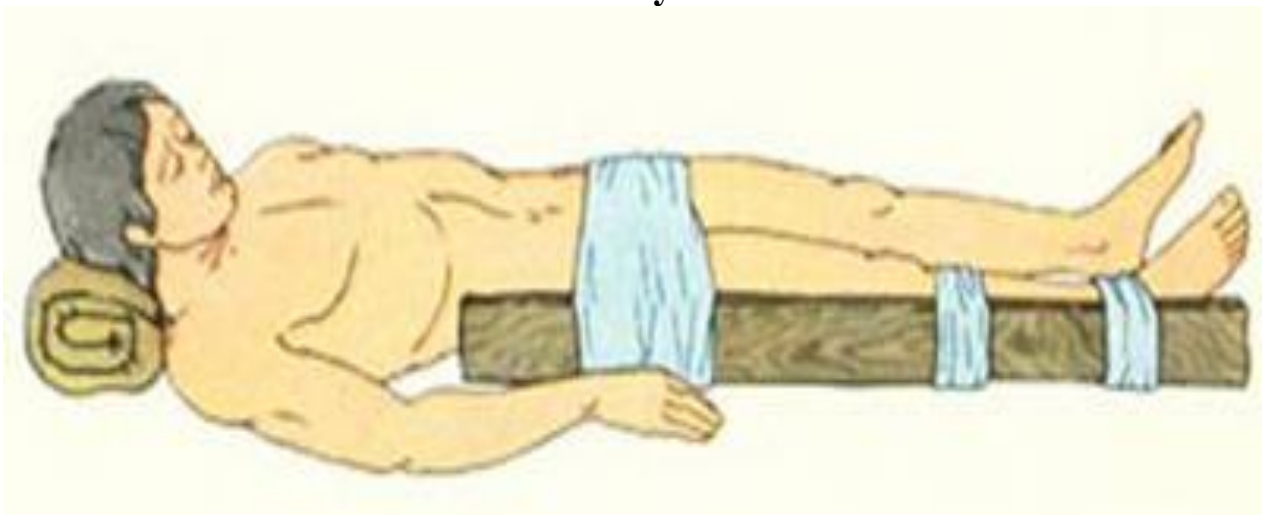
При закрытом переломе иммобилизация производится поверх одежды. При открытом переломе нельзя прикладывать шину к местам, где кость выступает наружу.



Наложите шину на предплечье



Наложите шину на голень

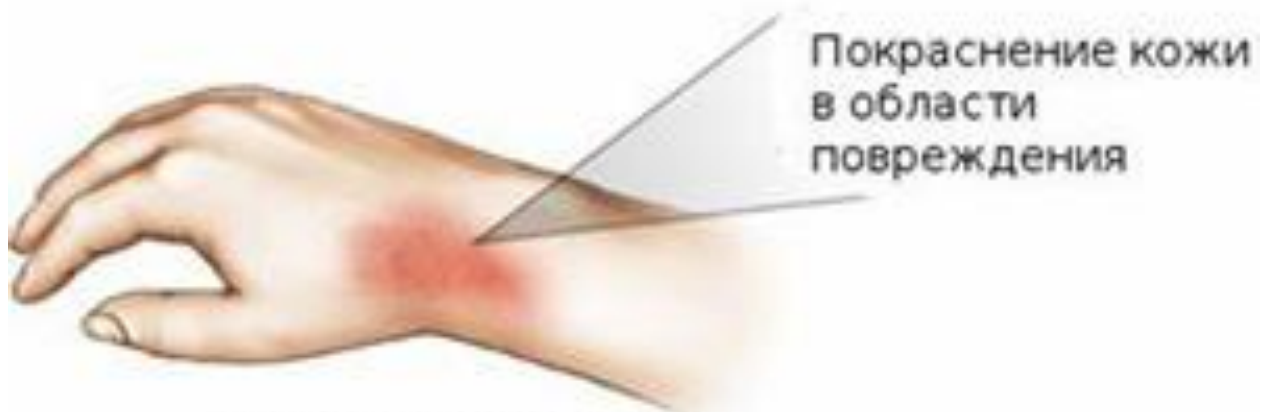


Наложение шины при переломе бедра

Ожоги

Ожог — это повреждение тканей организма под действием высоких температур или химических веществ. Ожоги различаются по степеням, а также по типам повреждения. По последнему основанию выделяют ожоги:

- термические (пламя, горячая жидкость, пар, раскалённые предметы);
- химические (щёлочи, кислоты);
- электрические;
- лучевые (световое и ионизирующее излучение);
- комбинированные.



Покраснение кожи
в области
повреждения

Ожог первой степени



Кожа красная,
присутствуют
волдыри

Ожог второй степени



Повреждены
ткани под кожей
(мышцы, связки,
кости)

Ожог третьей степени

Градация ожогов по глубине поражения

При ожогах первым делом необходимо устранить действие поражающего фактора (огня, электрического тока, кипятка и так далее).

Затем, при термических ожогах, поражённый участок следует освободить от одежды (аккуратно, не отдирая, а обрезая вокруг раны прилипшую ткань) и в целях дезинфекции и обезболивания оросить его водоспиртовым раствором (1/1) или водкой.

Не используйте масляные мази и жирные кремы — жиры и масла не уменьшают боль, не дезинфицируют ожог и не способствуют заживлению. После оросите рану холодной водой, наложите стерильную повязку и приложите холод. Кроме того, дайте пострадавшему тёплой подсоленной воды.

Для ускорения заживления лёгких ожогов используйте спреи с декспантенолом. Если ожог занимает площадь больше одной ладони, обязательно обратитесь к врачу.

Обморок

Обморок — это внезапная потеря сознания, обусловленная временным нарушением мозгового кровотока. Иными словами, это сигнал мозга о том, что ему не хватает кислорода.

Важно отличать обычный и эпилептический обморок. Первому, как правило, предшествуют тошнота и головокружение.

Предобморочное состояние характеризуется тем, что человек закатывает глаза, покрывается холодным потом, у него слабеет пульс, холодеют конечности.

Типичные ситуации наступления обморока:

- испуг,
- волнение,
- духота и другие.

Если человек упал в обморок, придайте ему удобное горизонтальное положение и обеспечьте приток свежего воздуха (расстегните одежду, ослабьте ремень, откройте окна и двери). Брызните на лицо пострадавшего холодной водой, похлопайте его по щекам. При наличии под рукой аптечки дайте понюхать ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.

Если сознание не возвращается 3–5 минут, немедленно вызывайте скорую.

Когда пострадавший придёт в себя, дайте ему крепкого чая или кофе.

Утопление и солнечный удар

Утопление — это проникновение воды в лёгкие и дыхательные пути, которое может привести к смерти.

Первая помощь при утоплении

Извлеките пострадавшего из воды.

Тонущий человек хватается за всё, что попадётся под руку. Будьте осторожны: подплывайте к нему сзади, держите за волосы или подмышки, держа лицо над поверхностью воды.

Положите пострадавшего животом на колени, чтобы голова была внизу.

Очистите ротовую полость от инородных тел (слизь, рвотные массы, водоросли).

Проверьте наличие признаков жизни.

При отсутствии пульса и дыхания немедленно приступайте к ИВЛ и непрямому массажу сердца.

После восстановления дыхания и сердечной деятельности положите пострадавшего набок, укройте его и обеспечивайте комфорт до прибытия медиков.



Извлеките пострадавшего из воды

Проведите реанимационные мероприятия





Уложите пострадавшего на бок, дождитесь специалистов

В летний период опасность представляют также солнечные удары. Солнечный удар — это расстройство работы головного мозга, вызванное длительным пребыванием на солнце.

Симптомы:

- головная боль,
- слабость,
- шум в ушах,
- тошнота,
- рвота.

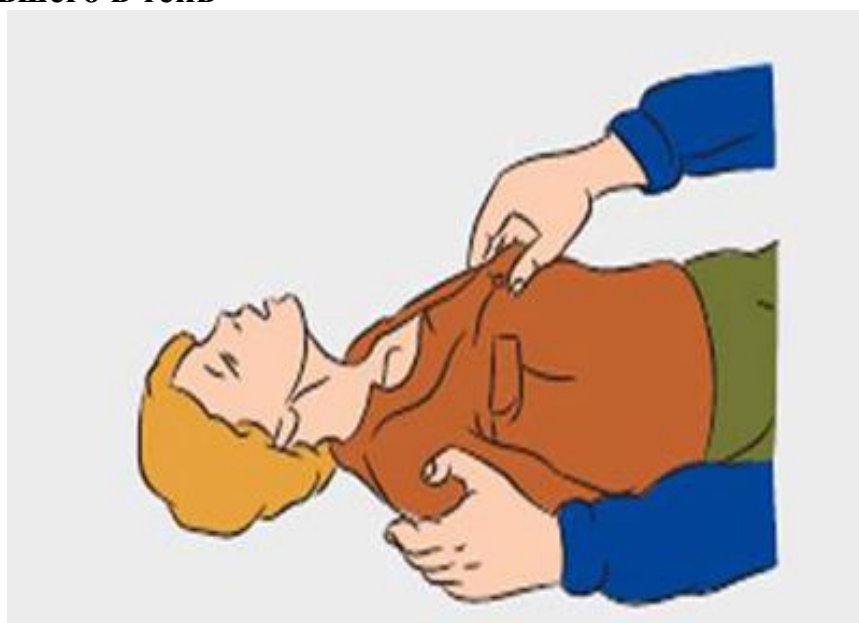
Если пострадавший по-прежнему остаётся на солнце, у него поднимается температура, появляется одышка, иногда он даже теряет сознание.

Поэтому при оказании первой помощи прежде всего необходимо перенести пострадавшего в прохладное проветриваемое место. Затем освободите его от одежды, ослабьте ремень, разуйте. Положите ему на голову и шею холодное мокрое полотенце. Дайте понюхать нашатырный спирт. При необходимости сделайте искусственное дыхание.

При солнечном ударе пострадавшего необходимо обильно поить прохладной, слегка подсоленной водой (пить часто, но маленькими глотками).



Перенесите пострадавшего в тень



Освободите его от одежды



Сделайте охлаждающие компрессы

Переохлаждение и обморожение

Переохлаждение (гипотермия) — это понижение температуры тела человека ниже нормы, необходимой для поддержания нормального обмена веществ.

Первая помощь при гипотермии

Заведите (занесите) пострадавшего в тёплое помещение или укутайте тёплой одеждой.

Не растирайте пострадавшего, дайте телу постепенно согреться самостоятельно.

Дайте пострадавшему тёплое питьё и еду.

Не используйте алкоголь!



Занесите пострадавшего в тепло



Согрейте его



Дайте пострадавшему горячее питье

Переохлаждение нередко сопровождается обморожением, то есть повреждением и омертвением тканей организма под воздействием низких температур. Особенно часто встречается обморожение пальцев рук и ног, носа и ушей — частей тела с пониженным кровоснабжением.

Причины обморожения — высокая влажность, мороз, ветер, неподвижное положение. Усугубляет состояние пострадавшего, как правило, алкогольное опьянение.

Симптомы:

- чувство холода;
- покалывание в обмораживаемой части тела;
- затем — онемение и потеря чувствительности.

Первая помощь при обморожении

Поместите пострадавшего в тепло.

Снимите с него промёрзшую или мокрую одежду.

Не растирайте пострадавшего снегом или тканью — так вы только травмируете кожу.

Укутайте обмороженный участок тела.

Дайте пострадавшему горячее сладкое питье или горячую пищу.



Поместите пострадавшего в тепло



Снимите с него примерзшую одежду



Укутайте обмороженный участок тела

Отравление

Отравление — это расстройство жизнедеятельности организма, возникшее из-за попадания в него яда или токсина. В зависимости от вида токсина различают отравления:

- угарным газом,
- ядохимикатами,
- алкоголем,
- лекарствами,
- пищей и другие.

От характера отравления зависят меры оказания первой помощи. Наиболее распространены пищевые отравления, сопровождаемые тошнотой, рвотой, поносом и болями в желудке. Пострадавшему в этом случае рекомендуется

принимать по 3–5 граммов активированного угля через каждые 15 минут в течение часа, пить много воды, воздержаться от приёма пищи и обязательно обратиться к врачу.

Кроме того, распространены случайное или намеренное отравление лекарственными препаратами, а также алкогольные интоксикации.

В этих случаях первая помощь состоит из следующих шагов:

Промойте пострадавшему желудок. Для этого заставьте его выпить несколько стаканов подсоленной воды (на 1 л — 10 г соли и 5 г соды). После 2–3 стаканов вызовите у пострадавшего рвоту. Повторяйте эти действия, пока рвотные массы не станут «чистыми».

Промывание желудка возможно только в том случае, если пострадавший в сознании.

Растворите в стакане воды 10–20 таблеток активированного угля, дайте выпить это пострадавшему.

Дождитесь приезда специалистов.

ЭТО ИНТЕРЕСНО для всех:

Первая психологическая помощь:

На месте катастрофы:

1. По возможности сохраняя спокойствие, необходимо покинуть место источника травмы, помогая в этом также и другим пострадавшим

Важно: неспециалистам не следует пытаться оказывать первую помощь другим на месте катастрофы. Убедиться в том, что опасности больше нет, они технически не могут — а в случае, когда она есть, задержка приведет к тому, что спасти придется ещё и всех, кто задержался для оказания помощи. Тут знаете, как? — как в самолёте предупреждают: в случае разгерметизации кабины вначале наденьте кислородную маску на себя, и только потом — на ребенка. Если ближе к катастрофам земным — то вначале удалите из места катастрофы себя вместе со всеми, кого можете прихватить без потери скорости удаления.

2. Выйдя из зоны непосредственной опасности, нужно оказать первую помощь прежде всего себе, потом близким

Важно: первое, что требуется — оценить обстановку. При наличии физических повреждений прежде всего необходимо оказать доврачебную помощь. В случае серьезных повреждений — вызвать скорую, наложить повязки, и т.п. В общем, обеспечить всю ту помощь, которая требуется помимо психологической, для того, чтобы пострадавшие вернулись в безопасный мир — домой, на работу и т.п.

Если близкий вам человек находится в ступоре (остановившийся взгляд, неподвижность и т.п.) — не отпускайте его одного. Обнимите и поезжайте домой

вместе с ним, рассказывая о своих планах словами: «Сейчас сядем в такси, поедem домой, я всё время буду с тобой» и т.д.

Если в ступоре находится незнакомец — вы можете ему помочь, просто подойдя поближе, взяв за руку, начав разговаривать: «Кто вы? Могу ли я чем-то вам помочь?» Можно похлопывать человека по плечу, прикрыть чем-то теплым, если началась дрожь, побуждать разговаривать. Слёз бояться не следует: выражение эмоционального аффекта — это гораздо лучше, чем ступор.

Дома, после случившегося:

1. Острый эмоциональный шок, в норме — от 3 до 5 часов с момента происшествия. Это время невероятного психического напряжения. Мобилизуются все психические резервы личности, и человеку необходимо что-то делать, по возможности — целесообразное: выбираться из места катастрофы, обследоваться у врача, сообщать на работу о случившемся, успокаивать родственников, и т.п.

В это время следует позаботиться о следующем этапе, обеспечить себе будущую возможность отдыха, от реагирования и восстановления сил. Пытаться насильно «загонять» человека отдыхать на этом этапе не нужно: какой уж тут отдых, когда тело дрожит, как провод под напряжением, сердце выпрыгивает из груди и голова кружится от волнения. Поднявшуюся энергию лучше сливать в деятельность, психологическая помощь будет в том, чтобы подсказать ему направление этой деятельности.

2. Психофизиологическая демобилизация, от 1 до 3 суток с момента происшествия. Это время тоски и растерянности. Накатывает ощущение собственного бессилия и паника, возникает вопрос «За что мне это? Почему именно я?», возможна тошнота и рвота, снижение аппетита, тяжесть в голове и забывание элементарных вещей. Хочется забиться в норку и там сидеть, не высываясь.

Наилучшей помощью на этом этапе будет — обеспечить человеку покой. Взять на себя все бытовые задачи, организовать ему возможность отдыха, быть рядом, но не требовать от него какого-либо взаимодействия. По-прежнему желателен тактильный контакт — держать за руку, чаще и дольше обнимать, можно без всяких слов. Если пострадавший — ребенок, то необходимо быть готовым к некоторому регрессу: те умения, которые у него уже были достаточно усвоены, могут куда-то пропасть, чаще и больше ребенок будет проситься на ручки, и желательно обеспечить ему эту возможность.

3. Стадия разрешения, от 3 до 12 суток с момента происшествия

Обычно на этой стадии человеку кажется, что он вернулся в норму: он возвращается к работе, активной деятельности и т.п. Однако в этот период ещё сохраняется сниженный эмоциональный фон, повышенная утомляемость, ограничение контактов с окружающими, снижение эмоциональной окраски речи и замедленность движений. Часто появляются кошмарные сновидения, в которых

пострадавший заново переживает весь ужас происшедшего. К концу этого периода появляется желание выговориться, направленное обычно на тех близких, которые не были свидетелями катастрофы.

На этой стадии с пострадавшим нужно разговаривать о том, что произошло, как произошло, и какие чувства он испытал, когда это происходило. Можно выслушать историю несколько раз, желательно обнимать, гладить по голове и выразить своё сочувствие другими тактильными способами, побуждать к эмоциональным реакциям, а не успокаивать. Злиться, плакать и рыдать в этой ситуации — нормально: подобное отреагирование является естественным биологическим механизмом совладания с психотравмирующей ситуацией. Не нужно говорить: «Не плачь, успокойся!» — лучше что-нибудь типа «Да, я представляю, как тебе было тяжело, и твои слёзы вполне оправданны».

4. Стадия восстановления, начинается приблизительно с 12-го дня после происшествия

Человек действительно возвращается в норму по объективным наблюдениям. Возвращается эмоциональная окраска речи и мимических реакций, сновидения перестают быть кошмарными, возвращается способность радоваться и шутить, активизируется межличностное общение, состояние тела стабилизируется: прекращаются непривычные головные боли, возвращается полноценный аппетит, отсутствует тошнота, уменьшается усталость и другие астенические проявления.

К сожалению, если восстановление по каким-то причинам произошло не полностью, то именно в этот момент начинают проявляться психосоматические расстройства, связанные с желудочно-кишечным трактом, сердцем и т.д., и невротические реакции — фобии, навязчивые действия, депрессия и т.п. Поэтому в течение месяца после катастрофы необходимо особенно внимательно следить за самочувствием, и, если в течение месяца состояние пострадавшего не пришло в норму — обращаться к специалистам.

**ЧУ ДПО «Северо-Кавказский Центр» желает
Всем своим курсантам и посетителям нашего
сайта ЗДОРОВЬЯ!!!**