**Первая доврачебная помощь пострадавшим**

Первая доврачебная помощь — это комплекс простейших, сроч­ных и целесообразных мер для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастном случае. Эти мероприятия проводятся до прибытия медицинского работника или до­ставки пострадавшего в лечебное учреждение. Первая помощь, ока­зываемая самим пострадавшим, называется самопомощью (напри­мер, самостоятельное наложение повязки при ранении). Первая по­мощь, оказываемая другими людьми, называется взаимопомощью.

К первой доврачебной помощи, наряду с обработкой ран, отно­сятся: экстренный вызов скорой медицинской помощи, принятие мер по остановке кровотечения и восстановлению работоспособ­ности сердца и легких, а также мероприятия по эва­куации пострадавшего из опасной зоны или его транспортировка к месту, доступному для прибытия машины скорой помощи.

При оказании первой доврачебной помощи не­обходимо:

·   немедленно устранить воздействие на организм повреждаю­щих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (ос­вободить его от действия электрического тока, вынести из зара­женной атмосферы, погасить горящую одежду и т.д.) и оценить состояние пострадавшего;

·   определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;

·   выполнить необходимые мероприятия по спасению постра­давшего в порядке срочности: восстановить проходимость дыха­тельных путей, произвести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать (создать неподвижность) место перелома, наложить повязку и т.п.;

·   поддерживать основные жизненные функции пострадавше­го до прибытия медицинского работника;

·   вызвать скорую медицинскую помощь (врача) либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.Помощь при поражении электрическим током.

Необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от контакта с токонесущими предметами. Наиболее верный и простой способ – отключение электросети при помощи рубильника, выключателя путем разъема штепсельного соединения или вывертывания предохранителей. Если этими приемами отключить электропитание невозможно, следует перерубить провода (каждый отдельно) топором или другим предметом с изолирующей ручкой.

Человек, оказывающий помощь, не должен касаться ни токоведущих частей, ни пострадавшего, находящегося в контакте с этими частями. Это правило нужно соблюдать всегда, независимо от того, отключены или нет токоведущие части.

В том случае если невозможно отключить электроток перечисленными способами, пострадавшего следует отделить от токоведущих предметов путем оттягивания за одежду или любую часть тела, обязательно надев при этом диэлектрические перчатки и галоши. Провод, упавший на человека, можно отбросить сухой палкой, доской или другим предметом, не проводящим электрический ток.

Отделение пострадавшего от токоведущих частей при напряжении свыше 1000 В производится изолирующими клещами или другими специальными приспособлениями, рассчитанными на соответствующее напряжение. При этом человек, оказывающий помощь, должен обязательно надеть боты и диэлектрические перчатки.

Как только пострадавший будет отделен от контакта с электросетью, необходимо приступить к оказанию первой помощи непосредственно на месте происшествия.

Пострадавшего укладывают на спину и проверяют наличие дыхания и пульса. Наличие дыхания устанавливают по движению грудной клетки. Наличие пульса определяют путем ощупывания лучевой артерии у основания большого пальца руки или сонной артерии на шее с правой или левой стороны кадыка.

Отсутствие пульса свидетельствует об остановке сердца. При остановке сердца и отсутствии дыхания срочно приступают к непрямому массажу сердца и проведению искусственной вентиляции легких.

Искусственную вентиляцию легких рекомендуется проводить способом «изо рта в рот». Для этого на рот пострадавшего накладывают кусок марли или носовой платок, и оказывающий помощь, приложившись через них своим ртом ко рту пострадавшего, форсированно вдыхает в него воздух с частотой 10–15 выдохов в минуту.

Непрямой массаж сердца заключается в том, что оказывающий помощь опирается на нижнюю половину груди пострадавшего ладонями кистей рук, положенных одна на другую, и производит ритмичные надавливания на грудную клетку 60–70 раз в минуту. Эффективность массажа сердца контролируется по пульсовым толчкам на лучевой или сонной артериях, которые совпадают с массажными движениями. Одновременно с массажем сердца делают искусственное дыхание «изо рта в рот». В течение каждых 5 мин массажа следует контролировать по пульсу, не появились ли самостоятельные сокращения сердца после прекращения массажных движений.

Искусственное дыхание и массаж сердца необходимо производить непрерывно до прибытия врача. Эти мероприятия могут производить несколько человек, сменяя друг друга.

2. Помощь при кровотечениях.

Наружное кровотечение возникает при различных ранениях, сопровождающихся повреждением артериальных и венозных сосудов. Наиболее опасно артериальное кровотечение, при котором кровь вытекает быстро, пульсирующей струей и имеет алую окраску. Венозное кровотечение, даже если оно сильное, характеризуется «наплыванием» крови из глубины раны и отсутствием пульсации; кровь темно-красного цвета с синюшным оттенком.

При кровотечении нельзя терять ни минуты, в том числе на поиски стандартных средств для остановки кровотечения. Самым первым по очередности и самым простым способом является пальцевое прижатие кровоточащего сосуда или тампонада раны. Оказывающий помощь пальцем или кулаком прижимает непосредственно то место, откуда вытекает кровь, и держит их до тех пор, пока не остановится кровотечение или пока не будут применены другие способы его остановки. Желательно (но необязательно) использование стерильных тампонов, которые следует положить на рану, и через них производить пальцевое прижатие кровоточащего сосуда.

В случае не очень сильного кровотечения тампон, положенный на рану, можно туго прибинтовать к пораженной части тела и таким образом добиться полной остановки кровотечения. Этот метод называется методом «давящей повязки», он оказывается почти всегда достаточным для остановки кровотечения.

К наложению кровоостанавливающего жгута нужно прибегать как можно реже и только в тех случаях, когда оказываются неэффективны все другие способы остановки кровотечения. Место наложения жгута выбирают таким образом, чтобы оно оказалось расположенным ближе к сердцу по отношению к месту расположения раны.

Конечность перед наложением жгута поднимают вверх и удерживают в таком положении несколько минут для того, чтобы произошел отток крови, затем на предполагаемое место наложения жгута помещается прокладка из любой мягкой ткани и жгут накладывается с таким усилием, чтобы прекратилось кровотечение.

3.Помощь при обмороке*.*

Обморок – это потеря сознания в результате острого малокровия головного мозга. Обморок может возникать вследствие переутомления на фоне физического или морального (эмоционального) перенапряжения, при недоедании, сильном испуге. Иногда обморок имеет место при приеме лекарственных средств, понижающих артериальное давление. Развитию обморока способствуют перегревание, работа в душном, плохо вентилируемом помещении.

При обмороке человек бледнеет, может учащаться дыхание, пульс становится слабым, потеря сознания длится от нескольких секунд до 20–30 мин. При длительном глубоком обмороке могут появиться судороги. Очень часто люди чувствуют приближение обморока и успевают пожаловаться на плохое самочувствие.

Помощь заключается в том, что пострадавшего укладывают так, чтобы голова оказалась ниже туловища и ног. Шея и грудь освобождаются от стесняющей одежды, лицо опрыскивают холодной водой, дают подышать нашатырным спиртом. При восстановлении сознания не следует спешить с разрешением садиться или вставать.

При потере сознания исключить обморок при сахарном диабете (при низком сахаре в крови или кому при высоком сахаре в крови). В данном случае необходимо срочно нормализовать уровень сахара в крови.

4.Помощь при отравлении газами.

Отравление газом чаще всего наблюдается при пожарах, при неисправностях печного отопления; иногда к тяжелым отравлениям может привести пребывание в закрытом помещении, куда поступают выхлопные газы от двигателей внутреннего сгорания (угарный газ).

Отравление бытовым газом (пропан-бутан) наступает при неисправности газопроводов или утечке газа.

Во всех случаях отравления газом наступает кислородная недостаточность. В случае если сохранено сознание, пострадавший жалуется на сильную головную боль, головокружение, тошноту. При более тяжелом отравлении наступают галлюцинации с бредом, иногда к этому присоединяется рвота. Кожа приобретает багрово-синюшную окраску. При крайней степени отравления пострадавший теряет сознание, наступают расстройства дыхания и сердечной деятельности, что может привести к смерти.

Помощь состоит в возможно более быстром удалении пострадавшего из отравленной атмосферы. Больному желательно обеспечить ингаляцию кислородом (из кислородной подушки), положить на голову пузырь со льдом. При остановке дыхания и сердца – производить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца.

5.Помощь при ожогах.

Ожоги возникают в результате действия на ткани тела горючих жидкостей или пламени (термические ожоги) или вследствие попадания на покровы тела агрессивных сред: кислот или щелочей (химические ожоги).

Различают 4 степени ожогов: 1-я степень – покраснение кожи; 2-я степень – покраснение кожи с образованием пузырей; 3-я степень – выгорание кожи; 4-я степень – выгорание кожи и более глубоко лежащих тканей вплоть до костей.

При термических ожогах следует как можно быстрее применить местное охлаждение

холодной водой из-под крана, при помощи пузырей со льдом в течение   
15–20 мин. Не следует вскрывать или удалять пузыри и производить какие-либо манипуляции с ожоговой поверхностью.

На область ожога накладывают марлевую повязку, которую можно смочить антисептической жидкостью (раствором фурацилина, 2%-ным раствором марганцовокислого калия и т. п.) или в простейшем варианте – холодной водой.

При химических ожогах кислота смывается мыльной водой или 1–2%-ным раствором соды, а щелочь – раствором уксусной кислоты или лимонной кислоты.

6.Помощь при обморожениях.

Обморожения наступают при низких температурах окружающего воздуха. Обморожению способствуют высокая влажность, переутомление, истощение, тесная обувь или одежда.

Обмороженная часть тела теряет чувствительность, кожа приобретает бледно-синюшную окраску. При распространенном обморожении могут наступить урежение пульса (менее 60 ударов в 1 мин), снижение артериального давления, потеря сознания и смерть.

Помощь заключается в том, что пострадавшего раздевают, а пораженную часть тела или всего человека помещают в теплую ванну с температурой воды 35–40°С. При остановке сердца и отсутствии дыхания необходимо производить искусственную вентиляцию легких и массаж сердца.

7.Помощь при ушибах.

На место ушиба накладывается тугая повязка с помощью бинта. После этого к нему прикладывается пузырь со льдом на 10–15 мин.

8.Помощь при растяжении связок.

Заключается в создании покоя пораженной части тела путем наложения тугой бинтовой повязки либо с помощью шин. На место растяжения связок кладется пузырь со льдом на 10–15 мин.

9.Помощь при вывихах.

Вывих – это частичное или полное выхождение суставного конца кости из суставной впадины другой кости. Чаще других происходят вывихи в плечевом суставе (вывих плеча) и в тазобедренном суставе (вывих бедра).

Во всех случаях вывихов наблюдается заметное изменение формы сустава, которое легко обнаружить при сравнении с формой нормального симметричного сустава. Движения в вывихнутой части конечности более болезненны и ограничены. При оказании первой помощи не следует предпринимать попыток вправления вывиха до прибытия врача. Требуется обеспечить максимальное обездвижение вывихнутой кости с помощью шин или косынок.

10.Помощь при переломах.

Переломы костей конечностей определяются на глаз. В месте перелома изменяется форма конечностей, и они могут принимать совершенно необычное положение. При попытках движения обнаруживается ненормальная подвижность в тех частях, где нет сустава. Эти движения даже при минимальной амплитуде сопровождаются резкой болью. При переломах костей таза пострадавший не может поднять в положении лежа выпрямленную в коленном суставе ногу. При переломах ребер возникает резкая боль при дыхании, а глубокие вдохи сопровождаются треском, который слышит сам пострадавший и лицо, оказывающее помощь. Характерным признаком переломов костей черепа является истечение сукровицы из ушей и носа. При падении с высоты часто встречаются переломы позвоночника. Этот вид переломов опасен ввиду возможного паралича ног. Помощь при переломах состоит в том, чтобы создать покой поврежденной части тела за счет использования шин или укладывания пострадавшего на носилки или топчан. Не следует до прибытия врача поднимать пострадавшего, заставлять его ходить или пытаться «вправить» перелом. При открытом переломе на рану следует положить стерильную повязку.

11.Помощь утопающему*.*

Примерно через 30 секунд после погружения в воду утопающий начинает делать интенсивные дыхательные движения, в результате чего вода заполняет легкие и наступает удушье. Утопающему следует как можно быстрее прийти на помощь.

После извлечения из воды с пострадавшего снимают одежду, рот и нос очищают от инородных предметов и удаляют воду, попавшую в легкие и желудок.

Для этого его кладут животом вниз на скатку из одежды, сильно надавливают на спину между лопатками до тех пор, пока изо рта не перестанет вытекать жидкость. После этого в случае остановки сердца производят искусственную вентиляцию легких и массаж сердца, не прекращая эти мероприятия до прибытия врача.

12.Помощь при укусах насекомых и животных.

Единичные укусы пчел, ос, шмелей неприятны, болезненны, но особой опасности не представляют. В случае укусов из ранки вынимают жало и накладывают примочку из холодной воды или нашатырного спирта с водой.

Опасны укусы клещей. Эти укусы могут привести к развитию тяжелой болезни головного мозга – энцефалиту. В первые 2–3 часа после присасывания к коже клещ выпускает в кровь человека небольшое количество возбудителей заболевания, и заражение маловероятно. Поэтому клеща следует как можно быстрее удалить с кожи. Внедрившееся в кожу насекомое можно заставить вылезти, смазывая кожу вокруг места внедрения камфорным маслом. После этого насекомое удаляется более легко пальцами или пинцетом. Пострадавшего от укуса человека следует направить к врачу.

При укусе змеи необходимо пострадавшему обеспечить покой и обильное питье. Не следует применять пережатие конечности жгутом, прижигание укушенной раны, вырезание и т. п. Пострадавшего следует срочно направить в медицинское учреждение для оказания медицинской помощи.

Укус собаки или кошки может стать причиной такого опасного заболевания, как бешенство. При укусе животного из ранки выдавливают кровь, место укуса промывают кипяченой водой и накладывают на него повязку. Пострадавшего следует срочно направить в медицинское учреждение для проведения прививок против бешенства.

Одним из важнейших положений оказания первой доврачеб­ной помощи является ее срочность (чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход), поэтому такую помощь может и должен своевременно оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.