Утверждено
приказом учреждения
от «27 » декабря 2018 г. № 983-од

Алгоритм оказания первой доврачебной помощи в бюджетном учреждении «Пыть-Яхский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

1.1. Первая доврачебная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемых работниками учреждения (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Первую помощь своевременно должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

1.2. Основными условиями успеха оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях являются быстрота действия, находчивость и умение оказывать помощь. Эти качества могут быть выработаны соответствующими тренировочными упражнениями и приобретением навыков.

1.3. Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма, уметь оценить состояние пострадавшего и определить в какой помощи в первую очередь он нуждается.

1.4. Для правильной организации работ при оказании первой помощи необходимо выполнять следующие условия:

– помощь пострадавшему, оказываемая не специалистами, не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и должна оказываться до прибытия врача;

– помощь должна ограничиваться определёнными видами (временная остановка кровотечения, перевязка раны и ожога, иммобилизация перелома – неподвижная повязка, оживляющие мероприятия, переноска и перевязка пострадавшего).

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

2.1. При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.

2.2. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 В следует воспользоваться канатом, палкой или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим ток. Можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не покрытым одеждой.

2.3. Оттаскивая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электротока.

2.4. Для изоляции рук оказывающий должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, натянуть на руку рукав спецодежды.

2.5. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик или сухую доску.

2.6. При отделении пострадавшего от токоведущих частей нужно действовать одной рукой, держа вторую за спиной. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить провода инструментом с изолированными ручками (кусачками, пассатижами и т.д.). Перерубать или перекусывать необходимо каждый провод в отдельности, стоя при этом на сухих досках, деревянной лестнице и т.п.

2.7. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Цвет кожного покрова и наличие дыхания (подъему и опусканию грудной клетки) оценивают визуально, и чтобы окончательно убедиться в его отсутствии, можно обратиться к пострадавшему с вопросами о его самочувствии.

2.8. Необходимо проверить пульс на лучевой артерии у запястья, или на сонной артерии, на шее, посмотреть какие у пострадавшего зрачки (широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровообращения мозга).

2.9. При наличии дыхания и пульса пострадавшего следует тепло укрыть и доставить в медицинское учреждение или вызвать врача на объект.

2.10. Не позволять пострадавшему двигаться и продолжать работу, так как после поражения электротоком может наступить ухудшение состояния здоровья.

2.11. Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти. В этом случае нужно немедленно приступать к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

2.12. Оказывающий помощь до начала проведения искусственного дыхания должен обеспечить свободное прохождение воздуха через дыхательные пути пострадавшего, которые могут быть закрытыми запавшим корнем языка, зубным протезом пенистой слизью.

2.13. Пострадавшего необходимо уложить на спину, запрокинуть его голову назад. Для этого нужно одну руку подложить под шею, а другой рукой надавить на его лоб. В таком положении корень языка отходит от задней стенки гортани, то есть восстанавливается проходимость дыхательных путей, и раскрывается рот. После этого приступают к проведению искусственного дыхания.

2.14. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает в себя глубокий вдох открытым ртом, затем плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот. При вдувании воздуха в рот пострадавшего нужно закрыть его нос щекой или пальцами руки, находящейся на лбу.

2.15. Как только грудная клетка пострадавшего поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают. Оказывающий помощь поворачивает лицо в сторону, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Воздух вдувают двукратно в течение 5-6 секунд, что соответствует частоте дыхания 10-12 раз в одну минуту. После каждого вдувания (вдоха) происходит свободный выдох воздуха (выдох) из легких пострадавшего.

2.16. С помощью наружного непрямого (закрытого) массажа сердца поддерживают кровообращение как при остановившемся, так и при фибриллирующем сердце (беспорядочные разрозненные сокращения, подергивания отдельных участков сердечной мышцы).

2.17. Искусственное дыхание и непрямой (закрытый) массаж сердца целесообразно осуществлять двум лицам, которые могут проводить поочередно эту процедуру, сменяя друг друга через каждые 5-10 минут. В крайнем случае, помощь

может оказать и один человек. Тогда оказывающий помощь после двух-трех глубоких вдувании воздуха в рот (или нос) пострадавшего проводит четыре-шесть надавливаний на грудину (массаж сердца), а затем снова 2-3 глубоких вдувания воздуха.

2.18. Для осуществления наружного массажа сердца следует уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность (на скамью или пол), обнажить у него грудную клетку, расстегнуть или снять стесняющую одежду. Оказывающий помощь должен стать справа или слева от пострадавшего и занять положение, позволяющее наклоняться над пострадавшим, а если он лежит на полу, встать рядом на колени. Затем на нижнюю часть грудины следует положить ладонь максимально разжатой кисти руки, а на нее положить ладонь другой руки и начать ритмично (60 раз в одну минуту) надавливать на нижнею треть грудины.

2.19. Надавливание следует производить быстрыми толчками, так, чтобы смещать грудину на 4-5 см вниз (к спине). При этом сердце сдавливается и из его полостей кровь поступает в кровеносные сосуды. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

2.20. При проведении наружного массажа сердца следует остерегаться надавливаний на окончания ребер во избежание их перелома. Ни в коем случае

2.21. нельзя надавливать на мягкие ткани, расположенные ниже края грудины, так как при этом можно повредить органы, находящиеся в брюшной полости, в первую очередь печень.

2.22. При участии в реанимации 2-х человек соотношение «дыхание-массаж» должно составлять 1:5. Во время искусственного вдоха пострадавшему нельзя надавливать на грудину, т.е. не производить массаж сердца, так как усилия, развиваемые при надавливании на грудину, значительно больше усилий при вдувании воздуха в легкие пострадавшего. Поэтому надавливание на грудину при вдувании воздуха приводит к безрезультатности искусственного дыхания, а, следовательно, и реанимационных мероприятий.

2.23. Если реанимационные мероприятия проводят правильно, то кожные покровы розовеют, зрачки сужаются, и восстанавливается самостоятельное дыхание у пострадавшего. Пульс на сонных артериях во время массажа должен хорошо прощупываться, если его определяет другой человек.

2.24. После того, как восстановится сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца следует немедленно прекратить и продолжить только искусственное дыхание при слабом дыхании пострадавшего.

2.25. В этом случае нужно добиться совпадения естественного и искусственного вдохов. При восстановлении полноценного самостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекращают.

2.26. Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание еще не восстановилось, но реанимационные мероприятия эффективны, то их можно прекратить только при передаче пострадавшего в руки медицинского работника.

2.27. При неэффективности искусственного дыхания и закрытого массажа сердца (кожные покровы синюшно-фиолетовые, зрачки широкие, пульс на артериях во время массажа не определяется), реанимацию прекращают через 30 минут.

3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

3.1. Первая помощь при ранениях заключается в остановке кровотечения и предохранения раны от заражения. Всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

3.2. При оказании помощи необходимо соблюдать следующие правила:

– нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в рану грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

– нельзя убирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода (антисептика) перед наложением повязки;

– нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать вильное кровотечение;

– после обработки краев раны раствором антисептика наложить стерильную повязку.

3.3. Для оказания пострадавшему первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный медицинский пакет, а при отсутствии

перевязочного пакета нужно взять из аптечки бинт (или перевязать рану чистым носовым платком, чистой тканью). Нельзя накладывать вату непосредственно на рану.

3.4. Работник, оказывающий помощь пострадавшему, должен предварительно вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода (антисептика). Не допускается прикасаться к самой ране даже вымытыми руками. Вызвать бригаду неотложной помощи для транспортировки пострадавшего в больницу.

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

4.1. Кровотечения бывают:

– капиллярное – при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает каплями;

– венозное – при более глубоких ранах (резаных, колотых) происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

– артериальное – при глубоких ранах (рубленых, колотых) артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

– смешанное – в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Чаще всего такое кровотечение наблюдается при глубоких ранах.

4.2. Для остановки небольшого кровотечения необходимо поднять раненую конечность, закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом (пакет перевязочный медицинский), сложенным в комочек и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны; в таком положении, не отпуская пальцев, держать 4-5 минут. Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх него наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушить кровообращения поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх от пальцев к туловищу.

4.3. При сильном кровотечении, если невозможно остановить давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область, пальцами, жгутом или закруткой либо согнуть поврежденную конечность в суставах. Во всех случаях при большом кровотечении необходимо срочно вызвать врача и указать ему точное время наложения жгута (закрутки).

4.4. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку под бинт или жгут. Время наложения жгута (закрутки) можно написать на коже конечности.

4.5. Когда сгибание в суставе применить невозможно (например, при одновременном переломе костей той же конечности), то при сильном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут.

4.6. Жгут накладывают на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Жгут можно накладывать поверх рукава костюма или брюк.

Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы. Натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения.

4.7. Правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если его биение прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова. Держать наложенный жгут больше 1,5-2 часов не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

4.8. При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, наклонить голову вперед, подставив под стекающую кровь емкость.

Пострадавшему нужно расстегнуть ворот, наложить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты (марли), сжать пальцами крылья носа на 4-5 минут.

4.9. При кровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить и срочно вызвать врача.

4.10. Кровотечение из внутренних органов представляет большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде пить и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прибытия создать пострадавшему полный покой.

4.11. Нельзя давать пострадавшему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости. На место травмы необходимо положить «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой).

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

5.1. Ожоги бывают:

– термические, вызванные огнем, паром, горячим предметом, веществом;

– химические, вызванные кислотой, щелочью;

– электрические, вызванные воздействием электротока или электродуги.

5.2. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

– первая, покраснение и отек кожи;

– вторая, водяные пузыри;

– третья, омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи;

– четвертая, обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий, костей.

5.3. Если при термическом или электрическом ожоге на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него любую плотную ткань или сбить пламя водой. Пострадавшему нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

5.4. При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожжённых участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать питьевой содой, крахмалом.

5.5. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожжённому месту мастику, канифоль и другие смолистые вещества, так как при их удалении можно легко содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

5.6. При небольших по площади ожогах первой и второй степени нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

5.7. Нельзя срывать с обожженного места одежду и обувь, а необходимо разрезать ножницами (ножом) и осторожно снять.

5.8. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

5.9. При химических ожогах пораженное место необходимо сразу же промыть большим количеством проточной холодной воды из-под крана в течение 15-20 минут. Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

5.10. При ожоге кожи кислотой делаются примочки (повязки) раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

5.11. При ожоге кожи щелочью делаются примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды).

5.12. При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же отправить в лечебное учреждение.

6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

6.1. При низких температурах возникает опасность обморожения. Различают четыре степени обморожения:

6.1.1. Первая степень**.** Участок тела, подвергшийся действию холода, краснеет, а затем бледнеет. Понижается чувствительность, пострадавший ощущает покалывание, пощипывание.

После отогревания кожа краснеет, припухает, появляется боль, усиливается жжение. Все эти симптомы исчезают в течение недели. Чувствительность к холоду остается надолго.

Первая помощь должна быть направлена на возможно более быстрое восстановление кровообращения в отмороженном участке тела. При легком отморожении достаточно растереть кожу мягкой тканью, носовым платком, шарфом или просто ладонью. Как только кожа покраснеет нужно укутать отмороженный участок.

6.1.2. Вторая степень. Кожа бледная, при отогревании – багровая. Выраженная отечность в зоне отмороженных тканей и вокруг них. Появляются пузыри со светлой жидкостью. Все это свидетельствует о значительном нарушении кровообращения. Пузыри подсыхают за 10-12 дней. Через три недели признаки отморожения исчезают. Чувствительность к холоду сохраняется надолго. Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, особенно отмороженной части тела. Для этого надо перевести в теплое помещение. Прежде всего, необходимо согреть отмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если отмороженную конечность поместить в сосуд с водой 20 градусов С. За 20-30 минут температуру воды постепенно увеличивают до 37 градусов С, осторожно массируя кожу. Если образовались пузыри, массаж делать нельзя. Кожу обмывают

мыльной пеной и ополаскивают водой. После просушивания накладывают повязку. Нельзя смазать кожу йодом, зеленкой или каким-либо жиром.

6.1.3. Третья степень. Кожа бледная. После отогревания она становится синюшно-багровой или черной: образуются пузыри с кровянистым содержанием. Через несколько дней появляется сильная боль. Нарушение кровообращения стойкое. После отогревания отмороженного участка тела (см. выше) пострадавшего следует срочно направить в ближайшее медицинское учреждение.

6.1.4. Четвертая степень. Пораженная область бледная, покрытая темными пузырями, холодна на ощупь. Имеется стойкое исчезновение всех видов чувствительности. Омертвевает не только кожа, но и глубже лежащие ткани, вплоть до костей. Пораженная часть тела резко отекает, общее состояние бывает тяжелым, часто присоединяется инфекция и гангрена.

Пострадавшего, получившего тяжелые отморожения, следует срочно отправить в ближайшее медицинское учреждение.

7. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК

7.1. При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.

7.2. Самым главным моментом в оказании первой помощи, как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения повязки), так и при закрытом, является создание покоя поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает смещение костных обломков.

7.3. Первая помощь при закрытом переломе заключается в наложении шины поверх одежды. В качестве шины используют подручные предметы (доска).

7.4. При падении, при ударе возможны:

– перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние);

– сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).

Необходимо пострадавшего уложить на спину, на голову наложить тугую повязку и обеспечить полный покой до прибытия врача.

7.5. При повреждении позвоночника необходимо осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску или дверь, снятую с петель или перевернуть пострадавшего лицом вниз и следить, чтобы при переворачивании его туловище не перегибалось во избежание повреждения спинного мозга. Транспортировать пострадавшего нужно также на доске (двери) или в положении лицом вниз.

7.6. При переломе костей таза необходимо под спину пострадавшего подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т.е. согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

7.7. При переломе или вывихе ключицы нужно положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом, подвесить руку к шее бинтом.

7.8. При переломе и вывихе костей конечности необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности. Нельзя пытаться самим вправить вывих. Это может сделать только врач. При наложении шины обязательно следует обеспечить неподвижность двух суставов: одного выше, а другого ниже места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксировать шину бинтом нужно так, чтобы центр ее находился у места перелома.

7.9. При переломе и вывихе костей кисти пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной в ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья и кончалась конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно нужно положить комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на бинт к шее.

7.10. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить травмированную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги (на всю длину ноги). Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шину следует прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в местах перелома.

7.11. При переломе или вывихе костей голени фиксируется коленный и голеностопный сустав.

7.12. При переломе ребер (признаки: боль при дыхании, кашле и движении) необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

7.13. При ушибах (признаки: припухлость, боль) необходимо приложить «холод» к месту ушиба, а зате6м наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль.

7.14. При сдавливании тяжестью необходимо после освобождения пострадавшего из-под тяжести туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды.

Поверх бинта положить «холод» для уменьшения всасывания токсичных веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей.

7.15. При растяжении связок (признаки: резкая боль в суставе. припухлость) помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденной конечности, прикладывании «холода». Поврежденная нога должна быть приподнята. Поврежденная рука должна быть подвешена на бинте.

8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПОД КОЖУ ИЛИ В ГЛАЗА

8.1. При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу.

8.2. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

8.3. Инородное тело, попавшее в глаз, лучше всего удалять промыванием струей воды из стакана с ваткой или марлей.

Можно промывать с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Не следует тереть глаз рукой. Если промыванием инородное тело не удаляется наложить стерильную повязку на оба глаза и доставить в больницу.

9. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

9.1. В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга.

9.2. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать ему выпить холодной воды, давать нюхать нашатырный спирт. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Не следует класть холодные примочки на голову.

9.3. При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становиться поверхностным.

9.4. Помощь заключается в следующем: пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха.

9.5. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, на голову делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, то нужно дать ему выпить 15-20 капель настойки валерианы на 1/3 стакана воды.

9.6. Если дыхание прекратилось или очень слабое и пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца, а также срочно вызвать врача.

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

10.1. При отравлении газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п. появляются головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиление сердцебиения, тошнота и рвота.

10.2. При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

10.3. При всех отравлениях следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны на свежий воздух, уложить, расстегнуть одежду стесняющую дыхание, давать нюхать нашатырный спирт.

10.4. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота, поэтому необходимо повернуть его голову в сторону. При остановке дыхания следует сразу же делать искусственной дыхание.

11. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

11.1. При укусе ядовитой змеи или ядовитого насекомого появляется головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький вкус во рту, учащенный пульс, сердцебиение, одышка и сонливость. В особо тяжелых случаях могут отмечаться судороги, потеря сознания, остановка дыхания.

11.2. В месте укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает. Пострадавшего необходимо уложить, чтобы замедлить распространение яда и давать ему больше пить (лучше пить горячий чай).

11.3. Пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Везти его нужно в положении лежа.

12. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА

12.1. Таежный клещ является переносчиком возбудителя (вируса) тяжелого заболевания – клещевого энцефалита. При этой болезни поражается преимущественно центральная нервная система. В тяжелых случаях возможен смертельный исход, а у пострадавших часто остаются параличи мышц рук и шеи.

12.2. Клещи обитают в кустарниках. Наиболее активны они в мае – июне. Человек может заразиться через шерсть и молоко животных.

12.3. Голодный клещ имеет размер 2-3 м, напитавшийся – достигает величины крупной горошины или фасоли. Если человек находится в лесу, клещи могут заползать под одежду и через некоторое время присосаться к телу, вколов в кожу свой хоботок.

12.4. Укусы клещей безболезненным, поэтому присасывание их может остаться сначала незамеченным.

12.5. Если правильно удалить присосавшегося зараженного клеща в течение первых двух часов, то заболевание, как правило, не наступает.

12.6. Чтобы предохранить себя от заболевания клещевым энцефалитом, не допускайте присасывания клещей к телу. При работе в лесу соблюдайте следующие меры предосторожности:

– на время работы необходимо надевать защитный костью, комбинезон или приспособить обычную одежду;

– рубашку обязательно заправить в брюки, ворот застегнуть;

– брюки должны быть заправлены в голенище сапог или в носки;

– волосы и уши хорошо закрыть головным убором;

– открытые части тела нужно смазывать специальными кремами, а также обработать ими верхнюю одежду (особенно воротник и обшлага рукавов, пояс брюк);

– через 1-1,5 часа производите само и взаимоосмотры верхней одежды и открытых частей тела и удаляйте обнаруженных клещей.

12.7. Присосавшегося к телу клеща смажьте каким-либо жиром (вазелином, глицерином и др.) удалите, накинув на него петлю из нитки, затянутую у основания хоботка и сожгите. Место прикрепления клеша смажьте йодом или одеколоном.

12.8. Нельзя раздавливать клещей пальцами, так как при этом возбудитель болезни может проникнуть в организм человека через поврежденную кожу.

12.9. После удаления клеща обратитесь в медсанчасть для введения гамма - глобулина и дальнейшего наблюдения за состоянием здоровья в течение 2-3 недель.

13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СПАСЕНИИ УТОПАЮЩЕГО

13.1. Основное правило при спасении утопающего – действовать обдуманно, спокойно и осторожно. Прежде всего, при виде тонущего надо попытаться сообщить ему, что его положение замечено и ему оказывается помощь. Это ободряет и придает силы тонущему.

13.2. Если возможно, то нужно подать тонущему шест или конец одежды, с помощью которых пытаться притянуть его к берегу, лодке или бросить ему подручный плавающий спасательный предмет. Если предметов нет, то необходимо плыть к нему на помощь.

13.3. Оказывающий помощь должен сам не только хорошо плавать, но и знать приемы транспортирования пострадавшего, уметь освобождаться от его захватов, делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

13.4. Перед тем, как прыгнуть в воду для оказания помощи тонущему, нужно снять одежду и обувь. При падении в воду в одежде, находясь на большом расстоянии от берега, нужно стараться снять с себя как можно больше одежды и обувь.

13.5. Помощь утопающему можно оказать таким способом: оказывающий помощь может подставить свои плечи под кисти вытянутых рук тонущего и транспортировать его, плывя стилем «брасс».

13.6. Буксировать тонущего можно за голову, за руки, под руки. При всех способах буксировки тонущего необходимо, чтобы его нос и рот находились над поверхностью воды.

13.7. Помощь пострадавшему должна быть оказана сразу же после того, как его извлекли из воды. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии (бледен, пульс едва прощупывается или отсутствует, дыхание отсутствует или очень слабое), следует немедленно приступить к его оживлению.

13.8. Прежде чем начать искусственное дыхание, нужно открыть рот пострадавшего и очистить его от ила (песка, водорослей, слизи), удалить воду из дыхательных путей. Затем приступить к проведению искусственного дыхания.