



# СПРАВОЧНИК

по оказанию первой помощи при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни



## ***Содержание***

**Введение**

- 1. Алгоритм (принципы/шаги) оказания первой помощи.**
- 2. Восстановительное положение.**
- 3. Сердечно-легочная реанимация.**
- 4. Непроходимость дыхательных путей.**
- 5. Кровотечения.**
- 6. Раны.**
- 7. Травмы**
- 8. Транспортировка.**
- 9. Ожоги.**
- 10. Обморожения.**
- 11. Прочие неотложные состояния: переохлаждение, тепловой удар, обморок, боль в груди, инсульт, судороги, отравление, укусы змей, пауков, клещей, медуз, преждевременные роды.**

## *Введение*

Несчастный случай может произойти в любом месте и в любое время, когда быстрое прибытие бригады Скорой медицинской помощи невозможно в связи с загруженностью дорог, а также труднодоступным месторасположением пострадавшего. Поэтому, оперативность оказания первой помощи часто зависит от людей, находящихся рядом с пострадавшими (члены семьи, коллеги, прохожие – в дальнейшем «спасатели»).

В связи с этим моральная ответственность за пострадавшего ложится на плечи очевидцев несчастного случая, которые должны предпринять все возможные меры для спасения его жизни и здоровья, то есть оказать

***Первую Помощь.***

## Что такое первая помощь?



**Первая помощь** – это комплекс простейших мероприятий, направленных на устранение угрозы жизни пострадавшего, облегчение его страданий, а также предупреждение дальнейших повреждений и возможных осложнений до момента оказания квалифицированной медицинской помощи.

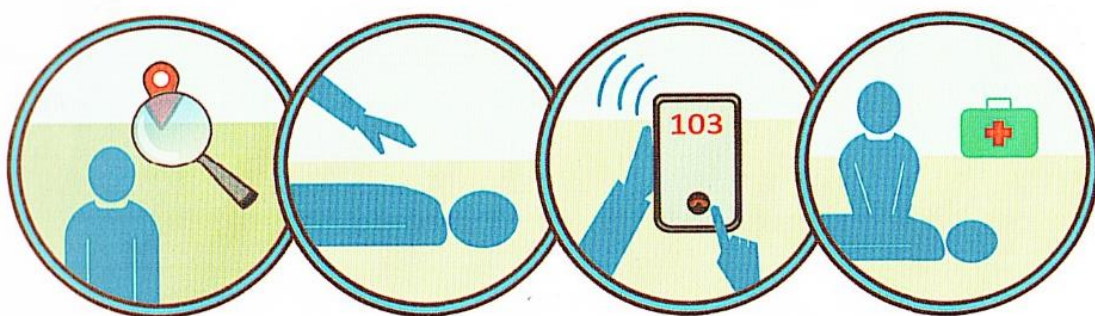
### Алгоритм оказания первой помощи

Шаг 1. Осмотр места происшествия

Шаг 2. Осмотр пострадавшего

Шаг 3. Вызов Скорой медицинской помощи

Шаг 4. Оказание первой помощи



Алгоритм оказания первой помощи (шаги оказания первой помощи) – это логическая последовательность действий спасателя, направленная на безопасное и максимально эффективное оказание первой помощи пострадавшему. Есть четыре основных шага (см. ниже), которым необходимо следовать при оказании первой помощи.

\* В случаях, когда доступ к медицинской помощи крайне затруднен в связи с труднодоступным месторасположением пострадавшего или заторами на дорогах добавляется еще один дополнительный, **пятый шаг – вторичный осмотр**.

## ШАГ 1. Осмотр места происшествия.

Ваша первоочередная задача – убедиться в том, что ситуация безопасна для вас, для окружающих и для самого пострадавшего. Попытайтесь выяснить, что случилось. Проанализируйте ситуацию и проверьте, нет ли потенциальных угроз (например, оживленное движение транспорта, пожар или вероятность возгорания, опасность поражения электрическим током...) и только после этого переходите к оказанию первой помощи.



- Если место происшествия безопасно для спасателя и пострадавшего, приступайте к оказанию первой помощи на месте.
- Если место происшествия безопасно для спасателя, но опасно для пострадавшего, переместите пострадавшего в безопасное место и приступайте к оказанию первой помощи.
- Если место происшествия опасно и для спасателя, и для пострадавшего, а соответственно и для окружающих, то вызовите помощь, находясь на безопасном расстоянии от места происшествия, позвонив по телефону 112 и ограничьте доступ окружающим.

## ***ШАГ 2. Осмотр пострадавшего.***

Осмотр пострадавшего выполняется спасателем с целью определения своих последующих действий по оказанию первой помощи. При осмотре в первую очередь необходимо визуально определить, имеется ли у пострадавшего сильное кровотечение и при наличии такового, срочно остановить его (см. раздел «Кровотечения»). Только после этого нужно переходить к проверке сознания и дыхания.

### ***1. Проверка сознания***

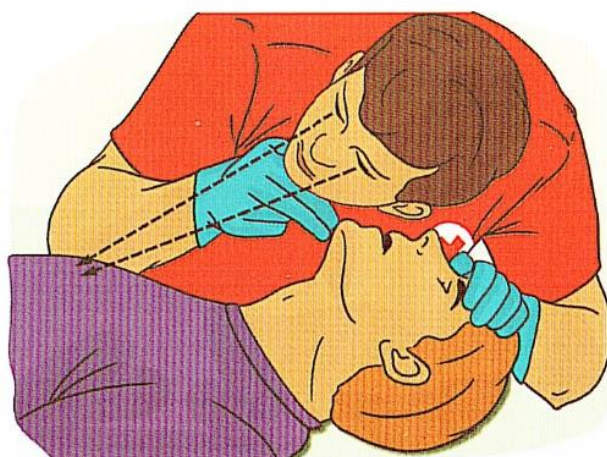


- Спросите пострадавшего, нужна ли ему помощь, что является юридическим аспектом при оказании первой помощи (оказание первой помощи возможно только с согласия пострадавшего).
- Если пострадавший отвечает на вопросы, значит он находится в сознании. Спросите его, что произошло и приступайте к оказанию первой помощи в соответствии с его состоянием.
- Если же пострадавший не реагирует на вопросы спасателя, аккуратно потрясите его за плечи для того, чтобы окончательно убедиться в сознании ли он.

## **2. Проверка дыхания (если пострадавший без сознания)**

Убедившись в отсутствии сознания у пострадавшего, сразу же проверьте его дыхание. Для этого обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей пострадавшего, плавно запрокинув его голову назад.

Наклонитесь над пострадавшим таким образом, чтобы ваша щека и ухо оказались максимально близко к носу и рту пострадавшего (8–10 см.). В течение 10 секунд постарайтесь почувствовать тепло и услышать шум выдыхаемого им воздуха, а также увидеть поднимается ли его грудная клетка (прием «слышу, вижу, ощущаю»).



### **ШАГ 3. Вызов скорой медицинской помощи.**

Определив в каком состоянии находится пострадавший, вызовите скорую медицинскую помощь по номеру телефона 112 или 103 и сообщите диспетчеру, **что, где и с кем произошло.**



Предпочтительно, чтобы скорую медицинскую помощь вызывал кто-нибудь из окружающих или прохожих, тем самым позволяя спасателю сконцентрироваться на своих действиях и оказать правильную первую помощь. В случае отсутствия людей на месте происшествия, можно вызвать скорую медицинскую помощь по громкой связи телефона, одновременно оказывая пострадавшему первую помощь.

## ***ШАГ 4. Оказание первой помощи.***

Приступайте к оказанию первой помощи в зависимости от состояния пострадавшего.

### ***\*Вторичный осмотр***

Вторичный осмотр пострадавшего рекомендуется произвести, для выявления возможных дополнительных опасных состояний, угрожающих его жизни и здоровью.

Если пострадавший в сознании, опросите его: Что произошло? Что беспокоит в данный момент?

Есть ли у вас боль? В каком месте? Каков характер боли?

Когда вы ее почувствовали?

Есть ли у вас аллергия на что-либо? Имеете ли вы проблемы со здоровьем? Принимаете ли какие-нибудь лекарства?

Это поможет правильно оценить ситуацию, принять решение и оградит вас от ненужных действий.

Если же пострадавший без сознания, тщательно осмотрите его на наличие кровотечений, ран, травм.

Определив дополнительные повреждения, приступайте к оказанию первой помощи.



## **Восстановительное положение**

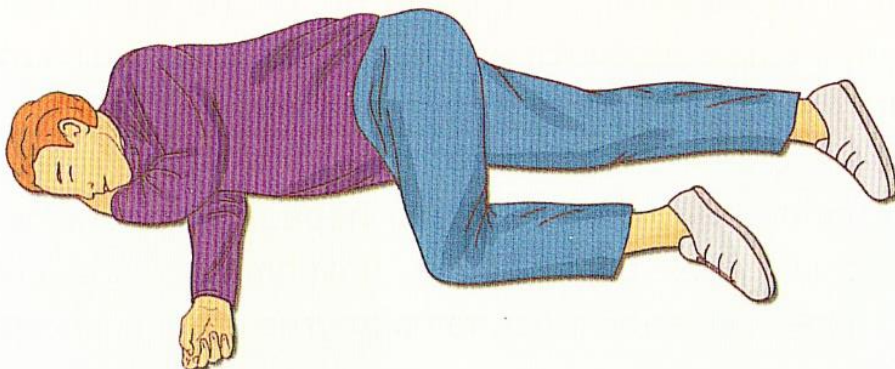
Бессознательное состояние очень опасно для человека. У пострадавшего может остановиться дыхание из-за западения корня языка, и он может погибнуть. Также, рвота, слюноотделение или кровотечение в его ротовой полости могут попасть в дыхательные пути, что станет причиной скорой смерти пострадавшего.

Для оказания первой помощи пострадавшему, у которого нет сознания, но есть дыхание, используется восстановительное положение. Такое положение поможет поддерживать проходимость дыхательных путей и предотвратит попадание рвотных масс или крови в легкие.



### **Первая помощь:**

- 1. Встаньте рядом с пострадавшим на колени.*
- 2. Отведите его ближнюю руку в сторону.*
- 3. Возьмите его дальнюю руку и приложите тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего.*
- 4. Своей свободной рукой согните дальнюю от вас ногу в колене, чтобы её стопа стояла на земле.*
- 5. Придерживая руку, возьмитесь за поднятую ногу, плавно потяните её на себя, тем самым поворачивая пострадавшего на бок.*
- 6. Расположите согнутую ногу пострадавшего так, чтобы его колено и бедро образовывали между собой прямой угол, убедитесь, чтобы его верхняя рука и нога не сдавливали конечности, находящиеся под ними.*
- 7. Отведите голову пострадавшего немного назад и приоткройте его рот, чтобы обеспечить беспрепятственный отток биологических жидкостей.*



Оставайтесь рядом с пострадавшим и следите за его дыханием до приезда скорой помощи.

### **Внимание!**

- Если пострадавшей оказалась беременная женщина, то предпочтительно переложить ее на левый бок.
- В случае, если спасатель один и есть предположение, что у пострадавшего имеется травма позвоночника и помощь придет в ближайшее время, оставайтесь рядом с ним и наблюдайте за его дыханием.

Если скорая помощь недоступна или задерживается на значительное время, необходимо перевести пострадавшего в восстановительное положение.

- Если вы затрудняетесь понять в норме ли дыхание пострадавшего, который находится без сознания и лежит лицом вниз, переверните его на спину для освобождения дыхательных путей и определения наличия дыхания.

## ***Сердечно-легочная реанимация***

Пострадавший, у которого отсутствует сознание и дыхание, находится в крайне опасном для жизни состоянии. Данное состояние характеризуется скорой остановкой сердца, вследствие чего, прекращается обеспечение мозга и других важнейших органов человека кислородом.

Если в головной мозг не будет поступать кислород в течение 5–7 минут, в нем начнутся необратимые процессы, которые приведут к неминуемой гибели пострадавшего.

Такое состояние требует от спасателя срочных реанимационных мероприятий. Для оказания первой помощи применяется сердечно-легочная реанимация, позволяющая обеспечить кислородом как головной мозг, так и другие органы пострадавшего.

*Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это сочетание непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.*

Непрямой массаж сердца обеспечивает циркуляцию крови, которая необходима для кровоснабжения таких жизненно важных органов, как сердце, легкие и головной мозг. Искусственная вентиляция легких обеспечивает насыщение крови кислородом.

### ***Сердечно-легочная реанимация взрослому человеку***

Убедитесь в том, что пострадавший лежит на спине, на твердой ровной поверхности.

#### ***Последовательность действий:***

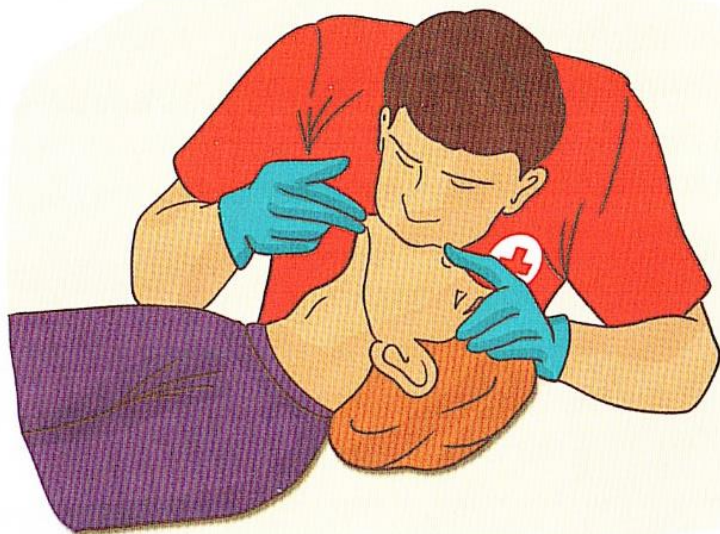
- 1. Опуститесь на колени перед пострадавшим на уровне его груди. Освободите грудную клетку пострадавшего от одежды.*

2. Поместите основание одной своей ладони на середину грудной клетки пострадавшего.
3. Положите сверху своей ладони, лежащей на груди пострадавшего, ладонь другой своей руки и сцепите пальцы в замок.
4. Приподнимите пальцы нижней руки вверх, чтобы избежать давления на ребра.



5. Наклонитесь над пострадавшим, расположив ваши плечи строго над серединой грудной клетки пострадавшего. Убедившись, что ваши руки не согнуты в локтях и ладони расположены перпендикулярно грудине пострадавшего, сделайте 30 плавных и ритмичных надавливаний на грудную клетку на глубину около 5–6 см с частотой 100–120 раз в минуту (около 2 раз в секунду).
6. После каждого надавливания, не отрывая рук, дайте грудной клетке полностью вернуться в исходное положение. Именно так сердце сможет снова наполниться кровью. Следите за тем, чтобы ваши руки не смещались и не соскальзывали с грудной клетки.
7. Совершив 30 надавливаний, откройте дыхательные пути пострадавшего: положите ладонь одной своей

руки на лоб пострадавшего, аккуратно запрокиньте его голову, а указательным и средним пальцами другой руки поднимите его подбородок.



8. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцами своей руки, находящейся на лбу.
9. Продолжайте поддерживать подбородок пострадавшего двумя пальцами своей руки, оставляя рот немного открытым.
10. Плотнo обхватив губами рот пострадавшего, сделайте два вдувания до легкого подъема грудной клетки (1 вдувание в секунду). Следите за тем, чтобы после каждого вдувания грудная клетка поднималась и опускалась.
11. Время, затраченное на проведение двух искусственных вдохов, не должно быть более 5 секунд.
12. Продолжайте СЛР в режиме 30–2.

### **Внимание!**

Продолжайте выполнять сердечно-легочную реанимацию до тех пор, пока:

- не прибудет бригада Скорой медицинской помощи, и вас не сменят;

- вас не сменит другой спасатель;
- пострадавший не начнет нормально дышать;
- вы в состоянии продолжать реанимацию.

Основные принципы проведения реанимации взрослых распространяются также и на детей.

### **Сердечно-легочная реанимация ребенку (от 1 года до 12–13 лет)**

1. Перед началом реанимации сделайте **5 вдуваний в рот ребенку до поднятия грудной клетки**, а затем продолжайте реанимацию в режиме 30 надавливаний на середину грудной клетки и 2 вдувания в рот.

2. Надавливания необходимо производить одной рукой на глубину равную примерно одной трети высоты грудной клетки.

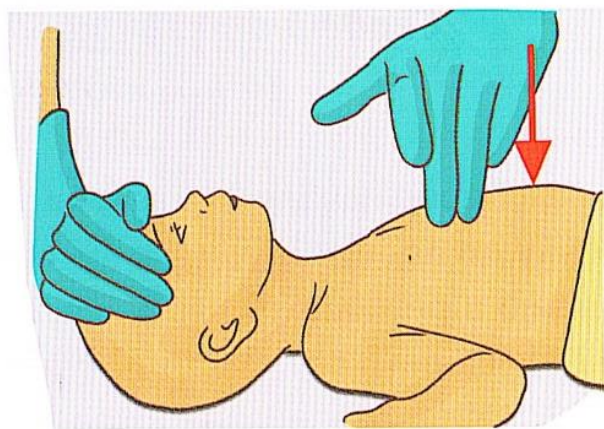


3. Объем вдуваемого воздуха должен быть значительно меньшим, чем у взрослого.

### **Сердечно-легочная реанимация младенцу (от рождения до года)**

1. Определите наличие сознания младенца, слегка проведя пальцем по краю его стопы или слегка ущипните за подошву ноги.

2. Перед началом СЛР сделайте **5 слабых** вдуваний (объем воздуха, который находится у вас за щеками), при этом необходимо обхватить одновременно рот и нос младенца своими губами. Длительность 1 вдоха около 1 сек, как и у взрослых. Затем продолжайте в режиме 30 надавливаний на грудную клетку и 2 вдувания.



3. Надавливания необходимо производить двумя пальцами на глубину равную примерно одной трети высоты грудной клетки младенца.

4. Эффективность искусственного вдоха оценивается по подъему грудной клетки.

### ***Сердечно-легочная реанимация при утоплении***

1. При необходимости быстро очистите ротовую полость пострадавшего от содержимого любым доступным способом (например, повернув его на бок или повернув голову на бок).

2. Перед началом реанимации сделайте **5 вдуваний**, а затем продолжайте реанимацию в режиме 30–2.

#### **Внимание!**

- При проведении сердечно-легочной реанимации пострадавший должен находиться на жесткой ровной поверхности!
- Если рядом с пострадавшим оказалось несколько людей, обученных первой помощи, рекомендуется поочередная смена спасателей по мере возникновения усталости одного из них.

- Если спасатель в силу различных причин не готов осуществлять искусственную вентиляцию легких взрослому пострадавшему, допускается применение только надавливания на грудную клетку без вдуваний воздуха в рот пострадавшему.

## ***Непроходимость дыхательных путей***

**Непроходимость дыхательных путей** – состояние, обусловленное попаданием инородного тела в дыхательные пути пострадавшего, сопровождающееся нарушением дыхания.

**Причины:** попадание кусочков пищи, жидкости или мелких предметов в дыхательные пути (например, одновременное общение и прием пищи). Непроходимость дыхательных путей делится на частичную и полную.

**Признаки частичной непроходимости:** пострадавший кашляет, может сделать вдох и выдох, а также отвечать (хоть и с трудом) на вопросы окружающих.



### ***Первая помощь:***

1. Побуждайте пострадавшего к откашливанию, например, словами: «Откашливайтесь, откашливайтесь».
2. Оставайтесь рядом с пострадавшим до тех пор, пока кашель не пройдет и его дыхание не восстановится.

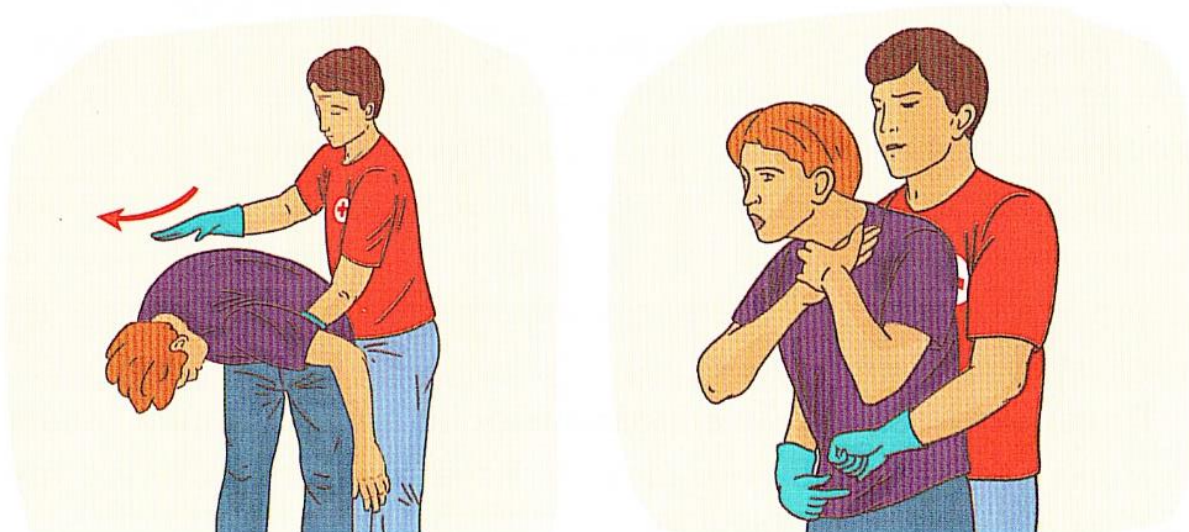
**Признаки полной непроходимости:** пострадавший не может сделать ни вдох, ни выдох, а также не может, ни кашлять, ни говорить. При этом его лицо становится багрового или синюшного цвета. Пострадавший, как правило, паникует, хватается за горло, размахивает руками или мечется из стороны в сторону.





## **Первая помощь:**

1. *Встаньте сбоку от пострадавшего.*
2. *Наклоните его вперед, придерживая одной рукой за грудь.*



3. *Сделайте до пяти сильных прямых ударов по спине между лопаток.*
4. *Если после пяти ударов инородное тело не вышло, дыхание пострадавшего не восстановилось:*

Встаньте за спиной пострадавшего.

- Сожмите руку в кулак, разместив её в верхней части живота – в области между пупком и грудной клеткой.
- Обхватите свой кулак ладонью другой руки.
- Быстрым и резким движением совершите до пяти резких сильных толчков в живот пострадавшего по направлению вглубь и вверх.
- Если инородное тело не вышло, необходимо поочередно совершать 5 ударов по спине и 5 толчков в живот, пока дыхание у пострадавшего не восстановится.

## Внимание!

- Если из-за непроходимости дыхательных путей пострадавший теряет сознание, аккуратно положите его на землю и незамедлительно приступите к проведению сердечно-легочной реанимации!
- Если пострадавшей оказалась беременная женщина или очень тучный человек, то проведение толчков в живот не представляется возможным. Необходимо осуществить подобные толчки в область грудины.



- Если пострадавший очень высокого роста, необходимо разместить его так, чтобы спасатель смог эффективно осуществлять удары и толчки в живот, например, усадив его на стул или на пол.
- В качестве самопомощи необходимо найти твердый и не травмоопасный предмет и самостоятельно осуществить толчки в живот, резко опускаясь на поверхность предмета верхней частью живота, тем самым имитируя толчки в живот.

### *КОГДА НУЖНО ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ:*

*Толчки в живот могут вызвать повреждение внутренних органов. После проведения этого приема пострадавший должен быть осмотрен врачом.*

После оказания помощи частички инородного тела могут оставаться в дыхательных путях. Если пострадавший продолжает кашлять, испытывает трудности при глотании или чувствует, что у него попрежнему что-то находится в горле, необходимо обратиться к врачу.

У детей старше одного года используется та же техника, что и у взрослых.



### **Первая помощь при полной непроходимости дыхательных путей у младенца.**

Оказание первой помощи при непроходимости дыхательных путей у младенца – это комбинация скользящих ударов по спине между лопатками и толчков в область грудной клетки.

Поверните младенца лицом вниз, положив его себе на предплечье так, чтобы головка находилась ниже туловища – под углом не менее 45 градусов. Поддерживайте голову младенца рукой, на которой он находится за подбородок.



1. Обопритесь рукой, на которой находится младенец о своё бедро, создавая тем самым надежную опору. Зажмите ногу младенца у себя под мышкой.
2. Сделайте 5 скользящих ударов между лопатками младенца основанием ладони, соизмеряя силу толчков с учетом своих физических возможностей и размеров младенца так, чтобы не причинить ему вреда.
3. Переверните младенца на спину, одновременно поддерживая его голову.
4. Сделайте двумя пальцами свободной руки пять резких надавливаний на грудную клетку младенца.
5. Если проблема не устранена, чередуйте 5 скользящих ударов между лопатками с 5 толчковыми движениями в грудину до восстановления дыхания.

### **Внимание!**

Если из-за непроходимости дыхательных путей младенец потерял сознание, то необходимо незамедлительно приступить к проведению сердечно-легочной реанимации!

## **Кровотечения**

**Кровотечение** – потеря крови из кровеносной системы организма. Кровь в организме выполняет три основные функции:

1. Транспортная – подача кислорода и основных питательных веществ к тканям организма, вывод продуктов жизнедеятельности.
2. Защитная – защита организма от заболеваний путем выработки антител и обеспечения свертываемости крови.
3. Терморегуляционная - поддержание постоянной температуры тела.

**Причины кровотечений:** раны, травмы, заболевания и пр.

Кровотечение делится на две большие группы:

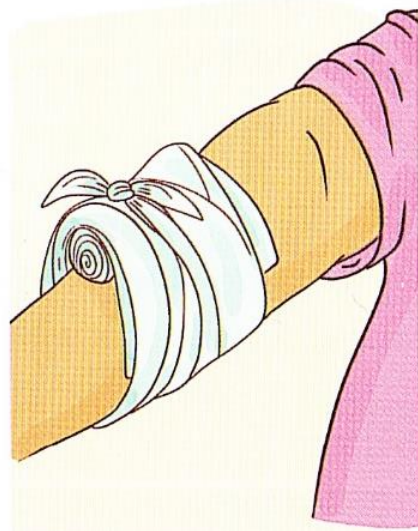
1. Наружные
2. Внутренние

**Сильное наружное кровотечение очень опасно для жизни** так как при повреждении самых крупных сосудов (аорт или артерий) пострадавший может погибнуть от потери крови в течение 2–3 минут. В таких ситуациях кровь сильно вытекает из раны или бьёт фонтаном. Срочно приступайте к оказанию первой помощи!



### **Первая помощь при сильном кровотечении**

1. *Попросите пострадавшего прижать рану своей собственной рукой или прижмите место кровотечения сами, после чего незамедлительно наложите **давящую повязку**.*



2. *Для этого возьмите кусок чистой ткани, сделайте из него объемный валик, который будет играть роль давящего элемента (при наличии можно использовать бинт).*

3. Возьмите второй кусок ткани и очень туго, прижимая валик к ране, обмотайте его, и завяжите концы на два узла сверху валика. Если рана продолжает кровоточить, наложите поверх первой повязки еще одну такую же, не снимая первой.
4. Убедитесь, что повязка достаточно плотно прилегает к ране. Если конечность синее или немеет, ослабьте повязку, но не позволяя кровотечению возобновиться.

### **Внимание!**

Во время оказания помощи при кровотечении необходимо максимально ограничить контакт с кровью пострадавшего! Воспользуйтесь резиновыми перчатками или другими доступными защитными средствами. Обратитесь в медицинское учреждение, если имел место прямой контакт с кровью пострадавшего.

### ***Носовое кровотечение***

Носовое кровотечение встречается довольно часто. Причинами носовых кровотечений могут быть травмы и различные заболевания.





### **Первая помощь:**

1. Попросите пострадавшего сесть, слегка наклонив голову вперед и зажав крылья носа на 10 минут. Через 10 минут разжать нос, если кровотечение продолжается, зажать ноздри снова.
2. Как только кровотечение остановилось, попросите пострадавшего какое-то время не тереть нос, не сморкаться, чтобы кровотечение не возобновилось.

### **Вызовите скорую помощь или обратитесь в лечебное учреждение**

- если носовое кровотечение не остановилось в течение 20 минут;
- вследствие сильного удара;
- у пострадавшего высокое артериальное давление.

### **Травматическая ампутация**

Травматическая ампутация – это отсечение части тела пострадавшего в результате травмы.



### **Первая помощь:**

1. Остановите кровотечение при помощи прямого давления на рану, давящей повязки.
2. Положите ампутированную часть тела в пластиковый пакет, плотно закройте его. При наличии другого пакета, положите в него пакет с ампутированной частью тела, заполните его холодной водой.
3. В случае отсутствия герметичных пакетов, воспользуйтесь чистой емкостью или тканью, чтобы обернуть ею ампутированную часть тела.



## ***Внутреннее кровотечение***

Внутреннее кровотечение имеет место, когда кровь из поврежденного кровеносного сосуда выливается внутрь организма.

**Причины:** возникают в результате ДТП, падения с высоты, ударов тупым предметом, при закрытой травме живота, поясницы, переломе ребер, сопровождающихся повреждением внутренних органов – легких, печени, селезенки, а также в результате заболеваний.

**Признаки:** боль в месте предполагаемого кровотечения, учащенное дыхание, побледнение кожи и появление холодного липкого пота, тошнота и рвота, чувство неутолимой жажды, слабость, приводящая к потере сознания, посинение кожи (образование синяка) в области травмы, мягкие ткани болезненны, опухшие или твердые на ощупь, постепенное развитие шока.



### ***Первая помощь:***

При любой ситуации придерживайтесь основных принципов оказания первой помощи.

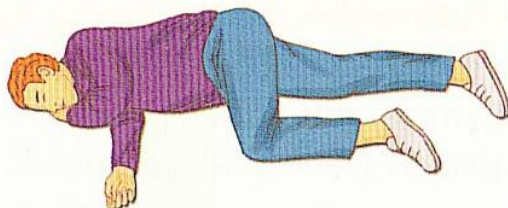
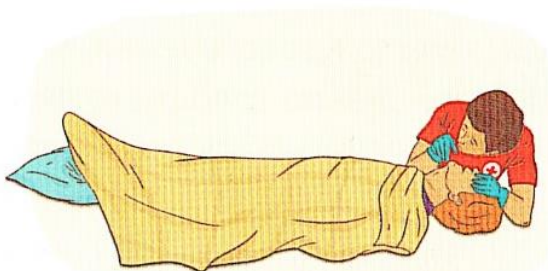
- 1. Немедленно позвоните «103».*



2. Помогите пострадавшему принять удобное положение;
3. Снимите давящую одежду.
4. На болезненную область положить холод.
5. Не давать пострадавшему пить и есть. При сильной жажде смачивать губы или полоскать рот водой (не проглатывая воду).
6. Контролируйте состояние пострадавшего до приезда бригады скорой помощи.
7. Если пострадавший потерял сознание, положите его в восстановительное положение.
8. Если пострадавший перестал дышать — приступайте к СЛР.

### **Противошоковые меры**

При сильном кровотечении состояние пострадавшего может ухудшиться, в результате чего может произойти кратковременная или полная потеря сознания. Появится слабость, бледность, холодный липкий пот, тошнота, рвота, сухость во рту, учащенное и слабое сердцебиение, поверхностное дыхание и пр.



### **Первая помощь:**

1. Согрейте пострадавшего, укрыв его теплым одеялом или одеждой.
2. Положите пострадавшего в горизонтальное положение.

3. Приподнимите ноги пострадавшего, на высоту 20–30 см. выше уровня тела, чтобы улучшить приток крови к жизненно важным органам на 5–10 мин.
4. Ноги поднимать не следует, если возможна травма головы, шеи, позвоночника, бедра или голени, есть подозрение на сердечный приступ, инсульт или вы не уверены, каково состояние пострадавшего.
5. Пострадавшего без сознания и дышащего нормально следует поместить в восстановительное положение.
6. Если пострадавший испытывает затруднение дыхания и не сможет вынести нахождения на спине, помогите принять удобное положение (обычно полу сидячее или сидячее положение с наклоном вперед).

### **Внимание!**

Ни в коем случае не оставляйте пострадавшего без внимания, осуществляйте постоянный контроль состояния пострадавшего.

## **Раны**

**Раны** – нарушение анатомической целостности тканей и органов, вызванное внешним механическим воздействием.

**Признаки:** боль, зияние, кровотечение, повреждение кожных покровов.

### **Виды ран:**

1. Садины.
2. Инородное тело в ране.
3. Проникающее ранение грудной клетки.
4. Ранение брюшной полости.
5. Укушенные раны (животные имеющие зубы, человек).

## ***Ссадины***

Промойте рану чистой водой, желательно под напором, и наложите чистую салфетку, во избежание дополнительного инфицирования.



## ***Инородное тело в ране***

Обложите инородное тело объемными валиками из ткани и зафиксируйте их повязкой, что уменьшит боль и повреждения при транспортировке пострадавшего.

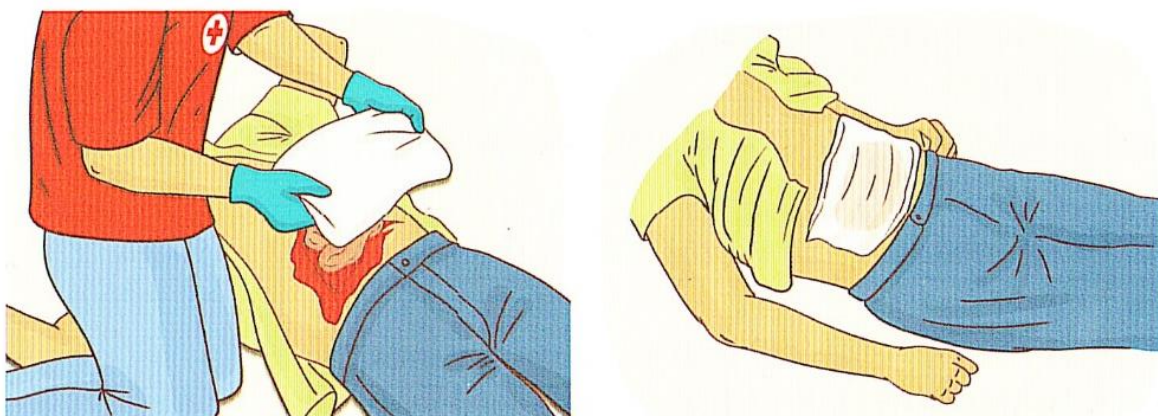


## ***Проникающее ранение грудной клетки***

Наложите фиксирующую повязку из ткани. Внимательно наблюдайте за состоянием пострадавшего. Если после наложения

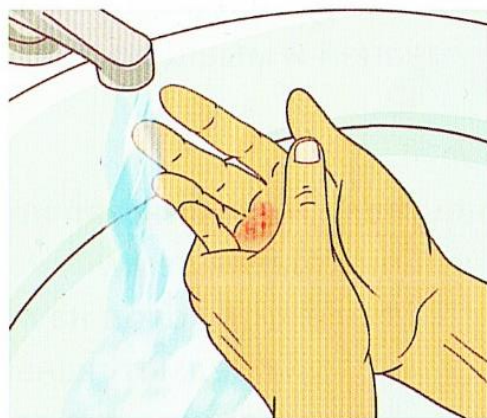
повязки его состояние стало ухудшаться, незамедлительно снимите повязку и оставьте рану открытой. После этого состояние пострадавшего должно улучшиться. В обоих случаях (с повязкой или без) наши действия направлены на снижение риска возникновения пневмоторакса – опасного состояния, при котором повреждаются легкие пострадавшего.

### ***Ранение брюшной полости***



Не вправляя выпавшие органы, наложите влажную повязку, тем самым прикрыв рану и органы во избежание дополнительного инфицирования, а также обеспечивая влажность слизистым оболочкам органов.

### ***Укушенные раны***



Промойте рану водой и обратитесь к врачу по причине возможного заражения бешенством или другими опасными заболеваниями, переносчиками которых являются животные.

# Травмы

**Травма** – нарушение функциональности опорно- двигательного аппарата человека в результате чрезмерного механического воздействия.

**Причины:** спорт, дорожно-транспортные происшествия, падения, прыжки в воду и т. п.

## Основные типы травм

- переломы (закрытый и открытый)
- вывихи
- растяжения, разрывы мышц и связок
- ушибы

## Признаки травм

- боль
- деформация конечности
- изменение длины конечности
- болезненность при ощупывании места травмы
- припухлость
- невозможность выполнения обычных движений
- изменение цвета кожи в месте травмы
- звук хруста или щелчков в момент получения травмы

\***открытый перелом сопровождается** кровотечением, серьезными повреждением тканей и мышц пострадавшего обломками костей

## **А) Первая помощь, если медицинская помощь доступна:**

1. Обеспечьте покой пострадавшему.
2. По возможности приложите холод на место травмы, предварительно обернув холодный предмет тканью.

## **Б) Первая помощь, если медицинская помощь недоступна:**

1. Обеспечьте покой пострадавшему.
2. По возможности приложите холод на место травмы, предварительно обернув холодный предмет тканью.

3. Обездвижьте травмированную часть или самого пострадавшего, чтобы уменьшить боль и не усугубить его состояние во время транспортировки.

**При травме конечностей необходимо зафиксировать поврежденную конечность при помощи шин.**

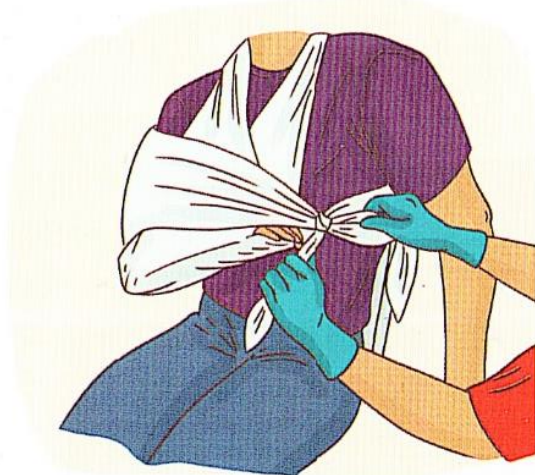
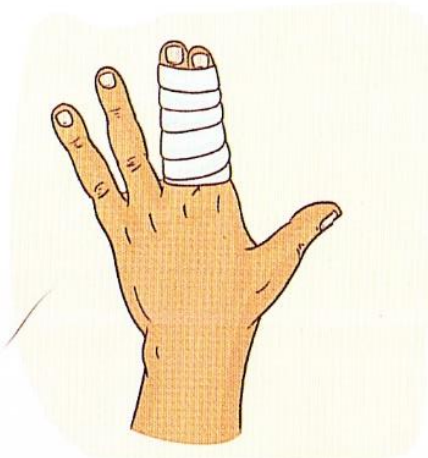
### ***Виды шин:***

1. Мягкие – сложенные одеяла, полотенца, подушки, одежда, косынки, шарфы и т. д.
2. Жёсткие – доски, полосы металла, палки, плотный картон и пр.
3. Анатомические – части тела самого пострадавшего.

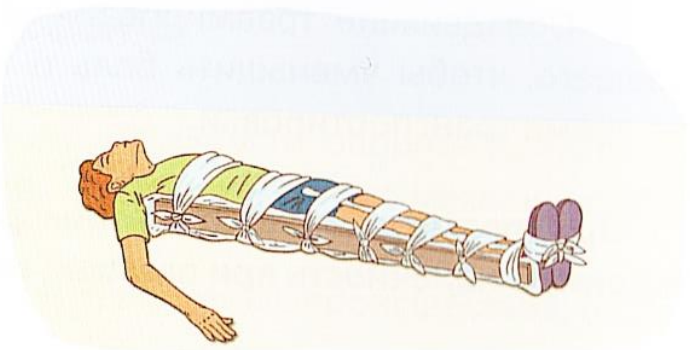
### ***Правила наложения шин:***

Шина накладывается без изменения положения травмированной конечности.

Шина должна обездвижить минимум два сустава (выше и ниже места предполагаемой травмы) за исключением травмы бедра, при которой необходимо зафиксировать три сустава.



***Пример наложения шины при травмах верхних конечностей и ключицы.***



**Пример наложения шины при травмах нижних конечностей.**

### **Травма позвоночника**

Случаются, когда пострадавший упал с высоты, был участником ДТП или неудачно прыгнул в воду. Особую группу риска составляют люди старше 65 лет и дети.

Признаком травмы позвоночника является боль в области спины, покалывание и/или потеря чувствительности в конечностях.

Для оказания первой помощи придерживайте голову пострадавшего руками до приезда скорой помощи.

Если приходится транспортировать пострадавшего самостоятельно, необходимо переложить его на жёсткую поверхность и зафиксировать голову, используя мешочки с песком или другие подручные предметы (достаточно тяжелые или плотные для фиксации головы).



## ***Травмы костей таза***

Характеризуется сильной болью и возможным сильным внутренним кровотечением в области таза. Обе ноги или одна нога могут быть вывернуты наружу. Для фиксации используйте широкую фиксирующую повязку вокруг таза пострадавшего.



## ***Открытый перелом***

Характеризуется наличием открытой раны, из которой может идти кровь и/или торчать обломки костей.

Закройте рану повязкой, используйте валики, как при оказании первой помощи помощь при инородном теле в ране.

## ***Травма головы***

Может характеризоваться сильной болью в области головы, возможно наличие открытой раны. Как правило, появляется тошнота, головокружение, рвота, выделение жидкостей из носа и ушей.

Действуйте так же, как при травме позвоночника. При необходимости переложите пострадавшего в восстановительное положение, чтобы обеспечить отток рвотных масс или других биологических жидкостей пострадавшего из ротовой полости.

### **Внимание!**

Если пострадавший находится в сознании и на нем защитный шлем, то не снимайте шлем до приезда скорой помощи.



## **Транспортировка**

Очень часто возникают ситуации, когда помощь пострадавшему заключается в своевременном его перемещении с места происшествия в более безопасное место или лечебное учреждение. Для этого используются различные методы транспортировки, которые позволяют осуществить транспортировку максимально эффективно и, при необходимости, быстро.

### **Виды транспортировки:**

- Экстренная – пострадавшему угрожает опасность (ДТП, разрушения зданий, пожар и пр.). Транспортировка осуществляется максимально быстро, даже не смотря на возможность возникновения дополнительных травм.

- Плановая – пострадавший находится в безопасном месте. Есть время на поиск оборудования, транспорта и помощников для осуществления эффективной транспортировки пострадавшего с учетом его состояния.

Прежде чем перемещать пострадавшего, примите во внимание следующие факторы:

- степень опасности места происшествия
- состояние пострадавшего
- ваши физические возможности и телосложение пострадавшего
- возможность получения помощи со стороны
- подручные средства и материалы

### **Методы транспортировки: Метод «Раутека»**

Встаньте на колени позади головы пострадавшего. Осторожно приподнимите пострадавшего за плечи, подставив под него свои колени. Просуньте обе руки ему подмышки, ухватитесь за его предплечье, так чтобы одна ваша рука располагалась ближе к кисти, а другая к локтю пострадавшего. Встаньте на корточки

и, не отпуская руки, перетащите пострадавшего в безопасное место или пункт оказания помощи.

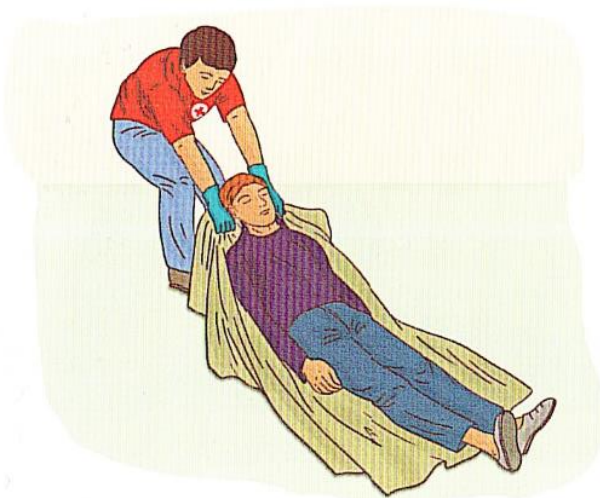


### **«Прием Раутека из автомобиля»**

При необходимости извлечения пострадавшего из автомобиля, заведите ближнюю к вам руку пострадавшего под его дальнюю руку. Расположите свою руку за его спиной, и возьмите его ближнюю руку за запястье. Своей второй рукой удерживайте голову пострадавшего. Плавно и аккуратно потяните пострадавшего на себя, извлекая его из автомобиля.

### **«Волокуши» за руки/за одежду**

Возьмитесь за руки или одежду пострадавшего и оттащите его в безопасное место или пункт оказания помощи.



### **«На плече»**

Расположите пострадавшего на своем плече самостоятельно (подсев под него) или привлечите помощников со стороны. Перенесите его в безопасное место или пункт оказания помощи.

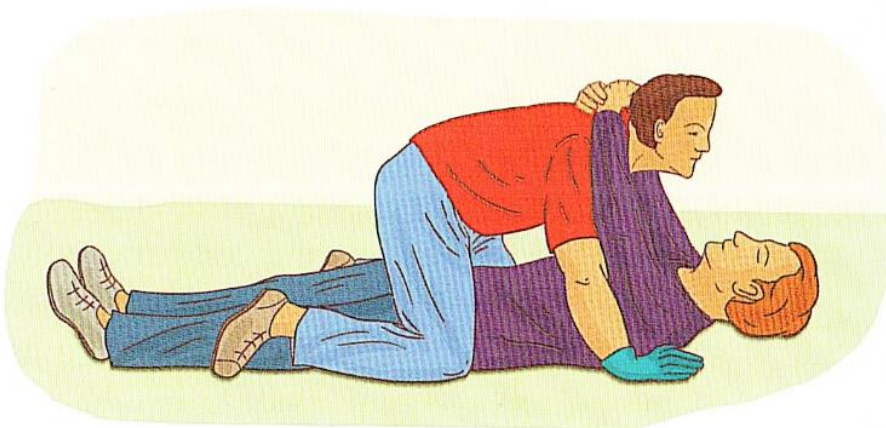


### **«Плечо друга»**

Закиньте руку пострадавшего себе за плечо, обеспечив тем самым ему упор при движении и продолжайте вместе с ним передвигаться в необходимом направлении.

### **«Четвереньки»**

Пострадавший может оказаться в стесненном пространстве, находится без сознания или под обстрелом.



В таком случае свяжите его оба запястья куском ткани, заведите их себе за шею и, приподняв, его над землей, переместите в безопасное место или пункт оказания помощи.

### **«Мешок картошки»**

Встаньте спиной к пострадавшему, запрокиньте его руки себе на плечи и, распределив нагрузку на ноги, приподнимите и перенесите пострадавшего в безопасное место или пункт оказания помощи.



### **«Стульчик из рук» / «Стульчик из рук со спинкой»**

Сформируйте из рук двух спасателей плоскую поверхность, на которую может сесть пострадавший, перенесите его в безопасное место или в пункт оказания помощи. Также можно использовать три руки обоих спасателей в качестве основы, придерживая четвертой рукой пострадавшего со стороны спины, чтобы избежать его падения при бессознательном или обморочном состояниях.

### **«На стуле»**

Посадите пострадавшего на стул и привяжите его к стулу любым подручным материалом в районе груди или живота. Вместе со вторым спасателем перенесите пострадавшего в безопасное место или пункт оказания помощи.



### **«Транспортировка на одеяле»**

Расположитесь вместе с помощниками вдоль пострадавшего. Заведите под него ладони. Один из спасателей встаёт у головы пострадавшего и также аккуратно заводит под неё ладони. По команде все спасатели приподнимают пострадавшего, одновременно держа руки на одном уровне и, избегая перегибов тела пострадавшего. Другой спасатель перемещает под пострадавшего одеяло или крепкую ткань.

По команде спасатели кладут пострадавшего на одеяло или крепкую ткань скрутив края ткани с двух сторон, образуя тем самым ручки импровизированных носилок. По команде все спасатели встают одновременно и переносят пострадавшего в безопасное место или в пункт оказания помощи.



## Ожоги

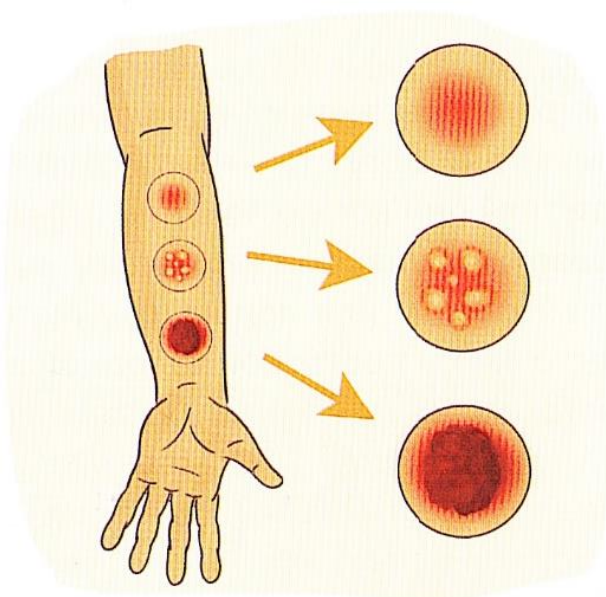
Ожог – это повреждение тканей организма, вызванное воздействием высокой температуры, электрического тока, химических веществ или солнечных лучей.

Виды ожогов по фактору воздействия делятся на: *термические, химические, электрические и солнечные.*

Виды ожогов по глубине проникновения делятся на: *поверхностные, умеренные и глубокие.*

### Признаки:

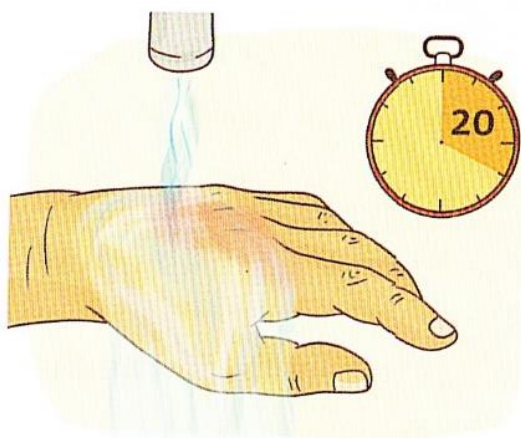
- Поверхностный: боль, жжение, покраснение, припухлость.
- Умеренный: боль, жжение, покраснение и волдыри/пузыри с прозрачной жидкостью.
- Глубокий: сильная боль, открытые раны, черная обугленная или белая, напоминающая пергамент, кожа.



**Первая помощь при всех видах ожогов будет всегда одинаковой – охлаждение места ожога!**

1. Охлаждайте место ожога по возможности чистой холодной водой не менее 20 минут или до момента исчезновения боли.

2. При возникновении волдырей/пузырей не прокалывайте их, чтобы не занести инфекцию.
3. При наличии ран на месте ожога, охлаждайте его, предварительно накрыв салфеткой или чистой тканью, чтобы не занести дополнительную инфекцию и не причинять дополнительной боли пострадавшему.



### Внимание!

Попросите пострадавшего как можно скорее снять украшения с места ожога, так как они могут причинить дополнительный вред пораженной части тела при возникновении отёка.

При ожогах сухим химическим веществом в первую очередь стряхните вещество тканью или подручным материалом, после чего охладите место ожога проточной холодной водой.

При ожогах жидким химическим веществом незамедлительно охладите место ожога проточной холодной водой.

После оказания первой помощи обратитесь за медицинской помощью, если состояние пострадавшего после оказания первой помощи продолжает ухудшаться (непроходящая боль, высокая температура, широкая площадь ожогов, имеются глубокие ожоги, а также ожоги лица, шеи, груди, паха, кистей, стоп или если ожог случился у пожилого пострадавшего или ребенка).

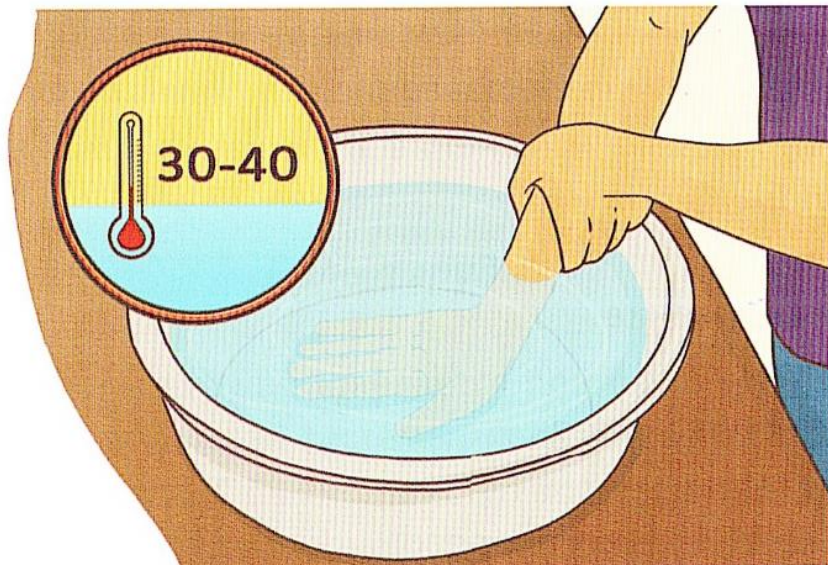
# Обморожения

**Обморожения** – повреждение тканей организма в результате воздействия на них низких температур. Обморожения, как правило, случаются у детей, спортсменов, альпинистов, бездомных лиц, а также лиц в алкогольном опьянении. Вероятность обморожения высока для открытых участков тела – носа, щек, ушных раковин, а также пальцев рук и ног.

**Причины:** обморожение наступает при долгом нахождении на морозе. Иногда обморожение может наступить и при положительных температурах воздуха, но при очень высокой влажности и ветреной погоде. Ситуация также может усугубиться при существенном снижении защитной функции организма, потери крови, недостаточной калорийности питания, алкогольном опьянении и т. п.

## Признаки

- ощущение онемения или покалывания кожи
- полная потеря чувствительности
- побеление кожи
- пузыри / волдыри
- потемнение, почернение и отмирание кожи (по прошествии значительного времени)







## **Первая помощь:**

1. Уберите пострадавшего с холода.
2. Постепенно согревайте обмороженную часть тела в теплой воде при температуре 30С-40С на протяжении 20–30 минут.
3. При повреждении пальцев рук или ног проложите между пальцев повязку из ткани, чтобы избежать дальнейшего слипания кожи и усугубления состояния пострадавшего.

### **Внимание!**

Если места обморожения у пострадавшего черного цвета, чувствительность кожи не восстанавливается или пострадавший ощущает продолжительную сильную боль, срочно обратитесь за профессиональной медицинской помощью.

## **Прочие неотложные состояния**

### **Обморок**

**Обморок** – это кратковременная потеря сознания, обусловленная временным нарушением мозгового кровообращения.

**Причины:** пониженное давление, эмоциональный стресс, переутомление, резкое изменение положения тела, нахождение в душном помещении и пр.

#### **Признаки:**

- головокружение
- слабость
- потемнение в глазах
- тошнота
- бледность кожных покровов
- холодный липкий пот

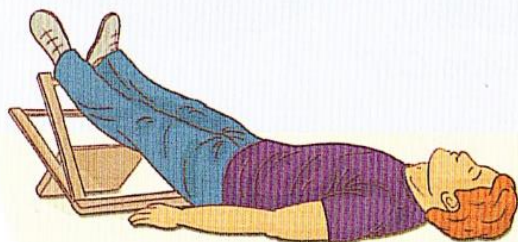


## **Первая помощь:**

1. Поддержите пострадавшего и уложите его в горизонтальное положение.
2. Приподнимите пострадавшему ноги.
3. Расстегните стесняющую одежду.
4. Обеспечьте доступ свежего воздуха.
5. Если пострадавший не приходит в сознание 3–5 минут, то вызовите Скорую медицинскую помощь, предварительно переложив его в восстановительное положение.

### **Внимание!**

При невозможности положить пострадавшего в горизонтальное положение, усадите его так, чтобы голова находилась между колен. После того, как пострадавший пришел в себя, помогите ему занять удобное положение.



## **Боль в груди**

**Причины:** боль в груди появляется при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, чаще всего при стенокардии и инфаркте миокарда. Обычно приступ возникает на фоне стрессовых событий или чрезмерной физической нагрузки (ходьба в гору, подъем тяжестей, шокирующие события и пр.).

### **Признаки:**

- давящая, жгучая или сжимающая боль в грудной клетке, отдающая в другие отделы верхней части туловища (левую руку, плечо, шею, нижнюю челюсть, живот)
- тяжелая одышка
- холодный липкий пот
- головокружение
- чувство страха смерти
- посинение носогубного треугольника (показатель недостатка обеспечения мозга кислородом)



### **Первая помощь:**

1. Вызовите скорую помощь.
2. Обеспечьте покой пострадавшему и помогите избежать излишней физической активности.
3. Оказывайте ему психологическую поддержку.
4. Помогите принять ему лекарства, которые у него с собой.
5. Расстегните стесняющую одежду (ослабьте галстук и расстегните поясной ремень).
6. Будьте готовы к проведению СЛР.

### **Внимание!**

Нельзя недооценивать ситуацию, даже если пострадавший отрицает, что с ним произошло что-то серьезное!

## **Инсульт**

**Инсульт** – острое нарушение кровоснабжения головного мозга.

**Причины:** возникает обычно по причине высокого артериального давления, разнообразных сердечно-сосудистых заболеваний, повышенного физического и умственного напряжения, стресса и т. д.

**Признаки:** сильная головная боль, внезапная слабость или онемение в руке и/или ноге, внезапное нарушение речи и/или ее понимания, внезапная потеря равновесия, нарушение координации, головокружение.

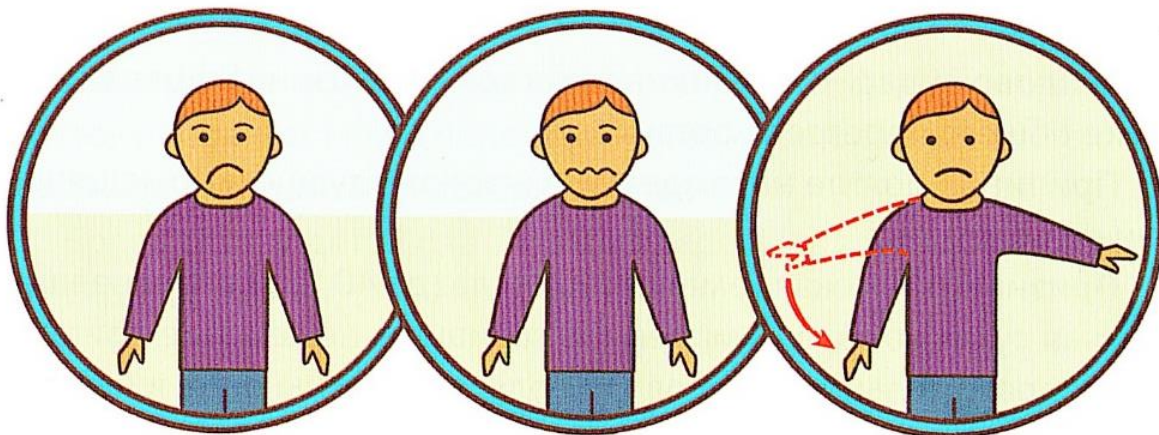
**Запомните 3 основных приема распознавания симптомов инсульта «УЗП»:**

**Попросите пострадавшего**

Улыбнуться

Задайте любой вопрос

Поднять обе руки



**При инсульте**

**Улыбка кривая**  
(уголок губ с одной стороны опущен вниз)

**Дикция нарушена**  
(невнятная и нечеткая речь, до полной ее потери)

**Руки поднимаются не одинаково**  
(одна ослабла, опускается)

**Внимание!**

Если человек не может выполнить одно или более из этих действий, то с ним, вероятно, случился инсульт. Пострадавший нуждается в немедленной помощи. Не пытайтесь решить проблему своими силами!

## Первая помощь:

1. Срочно вызовите скорую помощь.
2. Обеспечьте покой пострадавшему.
3. Оказывайте психологическую поддержку.
4. Постоянно следите за тем, находится ли пострадавший в сознании и нормально ли он дышит.
5. При нарушениях сознания, затрудненном глотании, рвоте, обильном слюнотечении уложите пострадавшего в восстановительное положение.

### Тепловой удар

**Тепловой удар** – болезненное состояние, возникающее вследствие общего перегрева организма.

**Причины:** долгое нахождение в жарком, душном помещении или на солнце.

**Признаки:** высокая температура тела (до 40 °С), покрасневшая горячая сухая кожа, затуманенное сознание, нежелание двигаться, раздражительность, головная боль, возможны боли и чувство сдавления в области сердца, тошнота, головокружение, учащённое дыхание.





## **Первая помощь:**

1. Вызовите скорую помощь.
2. Переместите пострадавшего в прохладное место.
3. Дайте ему холодное питье.
4. Освободите от стесняющей одежды.
5. Помогите занять удобное положение.
6. Охладите пострадавшего, например, мокрой простыней или полотенцем, разместив их близко к крупным кровеносным сосудам – на шее и в подмышечных впадинах.

### **Внимание!**

Длительное воздействие температурного фактора приводит к оттоку крови от мозга человека и развитию опасных состояний, таких как судороги или потеря сознания.

Более того, у детей с тепловым ударом часто возникают носовые кровотечения.

## **Переохлаждение**

**Переохлаждение** (гипотермия) – состояние организма, при котором температура тела падает ниже, чем требуется для поддержания нормального обмена веществ и функций жизнеобеспечения. Переохлаждение часто сопровождается существенным снижением внутренней температуры тела до значений менее 35 °С, что может привести к гибели пострадавшего.

**Причины:** холодная погода, мокрая одежда, долгое нахождение на ветру, алкогольное опьянение и пр.

**Признаки:** озноб или неконтролируемая дрожь, сонливость, потеря координации движений, нарушения сознания, усталость, нарушение и остановка дыхания.



## **Первая помощь:**

1. Вызовите скорую помощь.
2. Постепенно согревайте пострадавшего, укутав его в одеяло или теплую одежду.
3. Дайте пострадавшему теплое и сладкое питье.

### **Внимание!**

Не согревайте пострадавшего слишком быстро, например, поместив его в горячую ванну или баню. Это может привести к остановке сердца и дыхания пострадавшего.

## **Судороги**

**Судороги** – это непроизвольное сокращение мышцы или группы мышц.

**Причины:** неврологические (например, эпилепсия), инфекционные, травма головы, высокая температура, диабетические, алкогольное опьянения и пр.

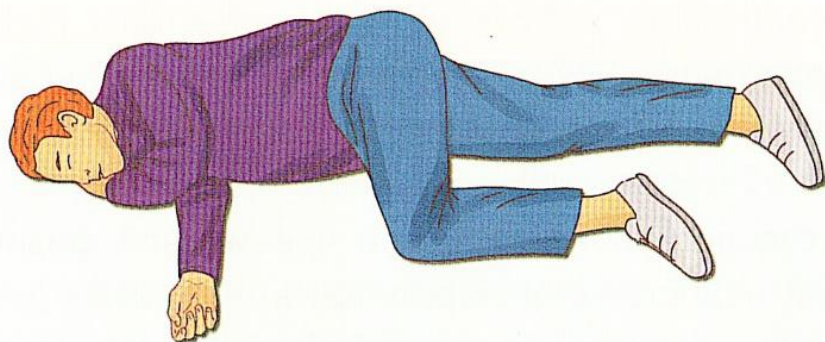


**Признаки:** возможен предвестник судорог (например, при эпилепсии) двигательные расстройства в виде конвульсий и неконтролируемых сокращений мышц, появления пены или крови изо рта у пострадавшего, нарушения сознания.



## **Первая помощь:**

1. Поддержите руками падающего человека, опустите его здесь же на пол. При необходимости переместите его в безопасное место.
2. Уберите все травмоопасные предметы, находящиеся вблизи пострадавшего.
3. Защитите голову пострадавшего, подложив под нее что-нибудь мягкое (сложенная одежда, подушка и пр.)



4. После окончания судорожного припадка можно перевести пострадавшего в восстановительное положение, дав ему возможность спокойно прийти в себя и обеспечить отток биологических жидкостей из ротовой полости.

### **Внимание!**

Не пытайтесь всунуть ложки, палки, ножи и прочие предметы между зубов пострадавшего с целью раздвинуть его челюсти во время приступа, это лишь травмирует его.

Не удерживайте пострадавшего, чтобы не навредить ему!



## *Скорую помощь необходимо вызвать, если:*

- приступ судорог длится более 5 минут
- после приступа пострадавший не приходит в сознание 5–10 минут
- приступ произошёл впервые
- приступ случился у ребенка или у пожилого человека
- приступ произошёл у беременной женщины
- во время приступа пострадавший получил травмы

*Если судороги вызваны высокой температурой (фебрильные судороги), необходимо снизить температуру пострадавшего и обратиться за медицинской помощью. Откройте окна, обеспечив пострадавшему достаточную циркуляцию прохладного воздуха и используйте влажные протирания, что поможет снизить температуру тела.*

Если судороги появились при чрезмерной физической нагрузке или недостатке электролитов в организме (спортсмены, беременные женщины и пр.), необходимо размять и потянуть спазмированные мышцы, что значительно поможет улучшить состояние пострадавшего.

## **Отравления**

**Отравление** – это патологическое состояние, возникающее в результате воздействия ядов и токсинов на организм.

Пути проникновения токсических веществ в организм человека:

- через систему пищеварения
- через кожный покров (инъекции)
- через дыхательные пути

**Причины отравления через систему пищеварения:** некачественные пищевые продукты, яд растений и животных, химические вещества, которые применяются в быту или на производстве, лекарственные препараты, принятые в токсичной дозе.

**Признаки:** тошнота, рвота, боли и рези в брюшной полости, диарея, упадок сил, потливость, сонливость, галлюцинации и пр.



### **Первая помощь:**

*Позвоните в скорую помощь, предоставьте информацию о токсическом веществе и следуйте инструкциям диспетчера.*

### **Внимание!**

Если вы вызвали скорую помощь, и она прибудет быстро, то без рекомендации специалистов пострадавший не должен вызывать рвоту или пить воду, молоко или какие-либо лекарства.

**Причины отравления через дыхательные пути:** отравление угарным газом, продуктами горения и различными токсичными веществами может произойти на производстве, в гаражах, помещениях с печным отоплением, недостаточной вентиляцией и т. п.

**Признаки:** потеря или спутанность сознания, сильная головная боль, яркий малиновый цвет кожи (угарный газ), головокружение, слезоточивость, тошнота и рвота, необычный привкус во рту (металла, серы и т. д.)



### **Первая помощь:**

- 1. Переместите пострадавшего на свежий воздух или проветрите помещение.*
- 2. Вызовите скорую помощь.*

**Причины отравлений через кожу:** инъекционное введения опасных препаратов (например, наркотиков) или ошибочно введенные сильнодействующие лекарственные средства.

**Признаки:** изменение поведения и сознания, судороги, рвота, боль и жжение в области инъекции (при неверно введенном препарате) и т. п.



### **Первая помощь:**

*Срочно вызовите скорую помощь.*

### **Укусы насекомых**

В большинстве случаев укусы насекомых, пауков и прочих насекомых не вызывают тяжелых последствий. Опасность по большей части заключается в возможности развития аллергических реакций на такого рода укусы. Но тем не менее, существует ряд насекомых, способных значительно навредить человеку.

#### **Пчелы, шмели, осы**

Впрыскивают яд путем введения жала в кожу, причем даже после укуса жало может оставаться в ране.

#### **Признаки:**

- сильная боль и жжение в месте укуса
- покраснение, припухлость и отечность места укуса
- возможно развитие сильных аллергических реакций
- возможно развитие анафилактического шока (пострадавший задыхается в следствии сильнейшего отека органов дыхания)
- возможна остановка дыхания



### **Первая помощь:**

1. Если жало все еще находится в коже, удалите его путем соскабливания любыми подручными средствами (например, пластиковой карточкой).

2. *Охладите и промойте ужаленное место прохладной водой и прикройте чистой салфеткой.*
3. *Для уменьшения боли и припухлости наложите холодный компресс.*
4. *При появлении сильной аллергической реакции срочно вызовите скорую помощь.*

### **Укусы клещей**

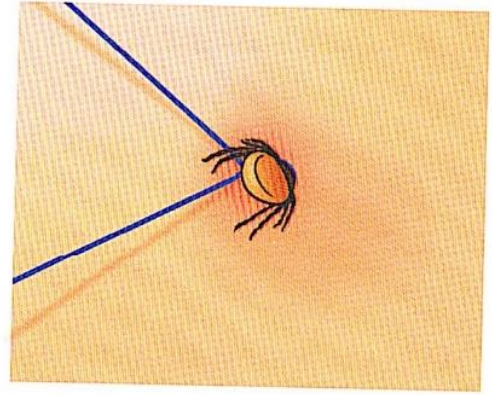
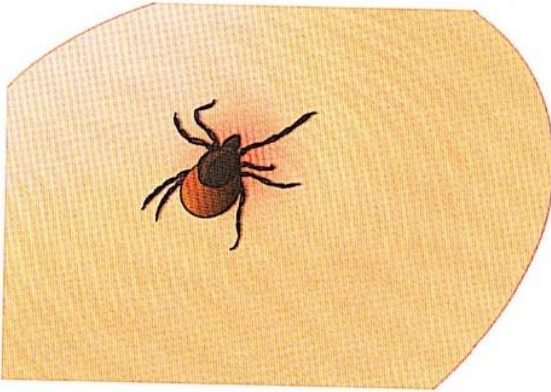
Укусы клещей практически безболезненны и могут длительное время оставаться незамеченными. Однако при укусе клещей есть вероятность заражения человека серьезными заболеваниями, которые могут быть для него смертельно опасными – болезнь Лайма, клещевой энцефалит и пр.

#### **Признаки:**

- впившийся в кожу клещ, тельце которого может увеличиваться в размерах по мере наполнения кровью пострадавшего
- со временем на месте укуса возможно появление сыпи в виде красных круглых пятен
- возможно значительное повышение температуры тела
- головная боль и слабость
- боль в суставах и мышцах
- нарушение зрения и слуха
- учащенное сердцебиение и аритмия



## Первая помощь:



1. Используя пинцет, нитку или специальные приспособления для извлечения клещей, захватите его как можно ближе к коже пострадавшего и медленно извлекайте, выкручивая против часовой стрелки.
2. Промойте поврежденное место водой с мылом.
3. Посоветуйте пострадавшему обратиться к врачу.
4. Клеща необходимо сохранить для исследования на наличие в нем инфекционного возбудителя. Для этого положите извлеченного клеща в чистую банку и плотно закройте ее крышкой. Доставьте его в соответствующее учреждение.

### Внимание!

Прижигание, смазывание маслом, прокалывание и прочие способы избавления от клеща не являются эффективными.

## Укусы змей и пауков

Укусы ядовитых змей и пауков обычно опасны для жизни человека. При укусе необходимо постараться определить вид змеи или паука, что поможет медикам выбрать соответствующую сыворотку. Однако, если вид змеи или паука не установлен, то укус следует рассматривать как ядовитый! Пострадавшего необходимо доставить в медицинское учреждение как можно скорее.

**Признаки:** боль (если укус ядовитый, боль может быть нестерпимой), одна или две точечные ранки, быстроразвивающийся отек, кровоизлияние, похожее на большой синяк, озноб, холодный пот, тошнота и рвота, мышечная слабость, нарушение зрения («двоение» в глазах), нарушение дыхания, возможна остановка дыхания.



### **Первая помощь:**

1. *Обеспечьте неподвижность пострадавшего, что поможет замедлить распространение яда по организму.*
2. *Наложите тугую повязку на место укуса. Целью является блокирование лимфотока, а не кровотока.*
3. *Вызовите скорую помощь или немедленно доставьте пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.*

### **Внимание!**

Отсасывание, выжигание, вырезание яда из места укуса не дает никаких положительных результатов. Поэтому не нужно терять драгоценное время на вышеупомянутые действия, а как можно быстрее транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение.

### **Ожог медузы**

Медузы, проживающие в тропических морях, могут быть крайне опасными для человека. В ситуациях, когда произошел контакт человека со стрекательными (жалящими) клетками медузы, находящимися в её «хвосте», возникает сильная жгучая боль в месте соприкосновения.

**Признаки:** резкое жжение и боль, покраснение кожи, припухлость, аллергические реакции, учащённое сердцебиение, нарушение дыхания, потеря сознания, возможна остановка дыхания.



## **Первая помощь:**

1. Как можно скорее соскребите стрекательные клетки медузы при помощи песка с морской водой.
2. Для уменьшения боли можно также использовать уксус или раствор пищевой соды.
3. Обратитесь за медицинской помощью.

### **Внимание!**

Не используйте пресную воду для удаления стрекательных клеток. Пресная вода только усилит боль и жжение.

## **Дорожные роды**

В некоторых ситуациях роженицы не успевают добраться до роддома и окружающим приходится принимать роды по пути в роддом, на дороге, дома, в общественных учреждениях и т. д.

**Признаки:** женщина сообщает, что она сейчас родит, схватки возникают с промежутками каждые две минуты или меньше, женщина начинает напрягаться и тужиться, как будто пытается опорожнить кишечник.



## **Первая помощь:**

1. Вызовите скорую помощь.
2. Помогите женщине занять максимально удобное для нее положение (лежа на боку, на корточках, стоя на коленях).
3. Вымойте руки, приготовьте чистые полотенца, подложите одеяло или любую другую ткань под спину и ноги женщины.
4. Снимите с роженицы нижнее белье, брюки, колготки.

5. Накройте ее живот и ноги одеялом или полотенцем.
6. В случае появления головки плода, возьмите в руки чистое полотенце и поддержите её, ждите, когда младенец выйдет полностью. Не заставляйте женщину тужиться, это спровоцирует разрывы!
7. Если оболочка с околоплодными водами закрывает органы дыхания младенца, осторожно разорвите ее и удалите её остатки изо рта и носа младенца.
8. Когда младенец вышел полностью – осмотрите его:
  - Если пуповина обмоталась вокруг головы младенца, осторожно разматайте её.
  - Ребенок должен дышать, издавать негромкие звуки.
  - Необходимо вытереть ребенка насухо и завернуть в сухое полотенце.
9. Если в течение 30 секунд после рождения младенец не задышал, активно помассируйте его спину, по направлению к голове.
10. Если дыхание не появилось переходите к сердечно-легочной реанимации.
11. После родов подготовьте чистые ножницы и 3 куска чистой ткани (можно использовать бинт):
  - 1) Туго перевяжите пуповину на расстоянии 15 см от живота младенца.
  - 2) Сделайте второй тугой узел на расстоянии 20 см от его живота.
  - 3) Разрежьте пуповину между узлами при помощи ножниц.
  - 4) Если кровь идет из пуповины, немедленно перевяжите её у живота младенца еще раз.
  - 5) На место разреза наложите повязку и зафиксируйте пуповину на теле младенца второй чистой повязкой.



12. Протрите паховую область роженицы и укройте её одеялом.
13. Укутайте младенца в теплую и чистую ткань, положите его на живот матери.

### **Внимание!**

- Не пытайтесь сами удалить плаценту из роженицы, так как плацента с пуповиной должны самостоятельно выйти в течение 30 минут. Небольшое кровотечение в этом случае является нормой.
- Подставьте чистое полотенце под плаценту и пуповину.
- Если нет возможности перевязать и перерезать пуповину, то, после рождения плаценты, важно, чтобы ребенок и плацента находились на одном уровне, для предотвращения оттока крови от ребенка к плаценте.



ICRC

*Данный справочник содержит выборочную информацию по курсу первой помощи Российского Красного Креста и не может быть использован как самостоятельное пособие для обучения*