Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия

При оказании первой помощи НЕДОПУСТИМО:

Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.

Поддаваться панике.

Терять время на определение признаков дыхания.

1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии - ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ.
2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии - ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ.
3. При артериальном кровотечении - НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.
4. При наличии ран - НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ.
5. Если есть признаки переломов костей конечностей - НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ.

Признаки опасных повреждений и состояний

Внезапная смерть (срочное оказание первой помощи)

- Отсутствие сознания.
- Нет реакции зрачков на свет.
- Нет пульса на сонной артерии.

Биологическая смерть (проведение реанимации бессмысленно)

- Высыхание роговицы глаза (появление "селедочного" блеска).
- Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
- Появление трупных пятен.

Техника реанимации

1. УБЕДИТЬСЯ В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

НЕЛЬЗЯ!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

2. РАССТЕГНУТЬ НА ПОСТРАДАВШЕМ ВОРОТНИК, ОСЛАБИТЬ ГАЛСТУК

НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ.

3. ЗАПРОКИНУТЬ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО

НЕЛЬЗЯ!

ПРИМЕНЯТЬ ЧРЕЗМЕРНЫЕ УСИЛИЯ

4. СДЕЛАТЬ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ (ИВЛ)

Метод «рот в рот» – большим и указательным пальцами руки, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажмите его нос. Наберите в легкие воздух, плотно прижмитесь ртом ко рту (полная герметичность!) и резко вдуйте воздух в легкие.

НЕЛЬЗЯ!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ МАРЛЮ, ПЛАТКИ.

5. ПОЛОЖЕНИЕ РУК ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА

НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ.

6. НАЧАТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

НЕЛЬЗЯ!

РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

7. ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ

ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ:

2 ВДОХА НА 15 ТОЛЧКОВ

ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ:

2 ВДОХА НА 5 ТОЛЧКОВ

8. ПЕРЕВЕРНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. правую ногу согнуть в колене;
2. подтянуть стопу к колену другой ноги;
3. левую руку согнуть в локте и положить на живот;
4. правую руку выпрямить и прижать к туловищу;
5. левую кисть подтянуть к голове;
6. взять пострадавшего одной рукой за левое плечо, а другой за таз и перекатить на правый бок в положение полулежа на животе;
7. голову запрокинуть, а левую кисть поудобнее расположить под ней;
8. правую руку положить сзади вплотную к туловищу, немного согнуть в локте.

За пострадавшим продолжают наблюдать. Периодически контролируют пульс и состояние зрачков.

Кома

- Потеря сознания более чем на 4 минуты.
- Обязательно есть пульс на сонной артерии.

Действия по оказанию первой помощи:

- Поверните пострадавшего на живот.
- НЕЛЬЗЯ! Оставлять человека в состоянии комы лежать на спине.
- Удалите слизь и содержимое желудка из ротовой полости с помощью салфетки или резинового баллончика.

- Приложите холод к голове.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь по телефону “03”.

Артериальное кровотечение

- Кровь из раны выплёскивается фонтаном.
- Цвет ее ярко алый.
- Пульсация крови совпадает с частотой пульса.

Действия по оказанию первой помощи:

- Приподнимите повреждённую часть тела.
- Прижмите кровоточащий сосуд выше места кровотечения (см. рис.).

Наложение жгута при ранении крупных артерий:

- Оберните участок конечности полотенцем (марлей) до места кровотечения (центральнее).
- Приподнимите повреждённую конечность.
- Слегка растяните жгут и сделайте 2-3 оборота вокруг конечности.
- Закрепите концы жгута с помощью крючка и цепочки.
- Концы самодельного жгута (толстая верёвка, ткань, ремень) завяжите.
- Оставьте записку с указанием времени наложения жгута.
- Жгут может находиться на конечности не более 1 часа!
- В случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.
- Наложите стерильную повязку на рану.

Дальнейшие действия:

- При большой кровопотере вызовите скорую медицинскую помощь по телефону “03” или доставьте пострадавшего самостоятельно как можно быстрее в ближайшую клинику.
- При ранении мелких артерий с незначительной кровопотерей доставьте пострадавшего в травматологический пункт.

Венозное кровотечение

- Кровь пассивно стекает из раны

- При повреждении крупных вен из раны вытекает кровь темного цвета непрерывной струей.

Действия по оказанию первой помощи:

- Наложите стерильную тугую давящую повязку на рану.
- Зафиксируйте в приподнятом положении повреждённую конечность.
- При сильном кровотечении прижмите кровоточащую вену ниже места кровотечения.

Дальнейшие действия:

- При незначительных кровотечениях обратитесь в травматологический пункт.

Обморок

- Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут).
- Потере сознания предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах.

Действия по оказанию первой помощи:

- Убедитесь в наличии пульса на сонной артерии
- Освободите грудную клетку от одежды и расстегните поясной ремень.
- Приподнимите ноги пострадавшего.
- Надавите на болевую точку.
- Если в течение 3 минут сознание не вернулось, - поверните пострадавшего на живот и приложите холод к голове.
- НЕДОПУСТИМО!
    - Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках.
    - Кормить в случаях голодных обмороков.
- При отсутствии пульса на сонной артерии немедленно приступите к комплексу реанимации.
- При тепловом ударе перенесите пострадавшего в прохладное место, приложите холод к голове и груди.
- В случае голодного обморока напоите пострадавшего сладким чаем.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь по телефону “03”.

Ушибы

- Повреждения подкожной клетчатки, мышц, мелких кровеносных сосудов.
- На месте ушиба появляется отек, кровоизлияние в поврежденные ткани.
- Место ушиба болит, или боль возникает при ощупывании.
- При обширных ушибах возможно нарушение работы поврежденного органа.

Действия по оказанию первой помощи:

- Положите пузырь со льдом на место ушиба.
- Создайте покой организму.
- Наложите повязку, фиксирующую конечность.

Дальнейшие действия:

- С мелкими ушибами обратитесь в травматологический пункт или в поликлинику к хирургу.
- При обширных ушибах госпитализируйте больного в хирургический стационар, вызвав скорую медицинскую помощь (тел. “03”).

Вывихи

- Боль в области сустава, его отек.
- Смещение костей сустава, изменение нормальной формы сустава.
- Ненормальное движение сустава.
- Изменение длины конечности.
- При ощупывании суставной сумки ощущается "запустение".

Действия по оказанию первой помощи:

- Не следует самостоятельно вправлять вывих или придавать конечности естественное положение!
- Зафиксируйте поврежденную конечность и сустав.
- При вывихах суставов руки подвесьте её на повязке по типу “косынки” (см. рис).
- При вывихах суставов ног положите больного в горизонтальное положение.

Дальнейшие действия:

- При вывихе крупных суставов вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03) для госпитализации больного в травматологическую клинику.
- Больного с вывихом мелких суставов направьте в травматологический пункт.

Переломы

- Резкая боль в области перелома.
- Нарушение нормальной работы конечности.
- Ненормальная подвижность кости в месте перелома.
- Изменение длины конечности.
- Похрустывание костных отломков при осторожном ощупывании поврежденного места.
- Внешние признаки переломов:
    - Припухлость мягких тканей над переломом, кровоизлияние в них.
    - При открытых переломах – рваная рана с видимыми обломками кости.

Действия по оказанию первой помощи:

- Наложите фиксирующую повязку, используя дощечки, твердый картон с прокладками из мягкого материала (вата).
- Зафиксируйте повязку бинтом.
- При переломах конечностей наложите фиксирующую повязку, захватывающую не менее 2-х суставов (выше и ниже места перелома).
- При переломе бедра оставьте больного в горизонтальном положении.
- На рисунке показана импровизированная фиксация при переломе плеча.
- В случае открытого перелома:
    - Не вправляйте в рану отломки костей!
    - Остановите кровотечение (артериальное или венозное).
    - Наложите стерильную повязку.
    - Зафиксируйте конечность.

Дальнейшие действия:

- При переломе крупных костей, костей черепа, грудной клетки, таза вызовите скорую медицинскую помощь для госпитализации больного в травматологическую клинику.
- При переломе более мелких костей (кисть) после оказания врачебной помощи пострадавшие могут наблюдаться у травматолога.

Синдром сдавления

- Пострадавший жалуется на общую слабость и боли в поврежденных частях тела.
- Через 6-8 часов во всех поврежденных частях тела возникает резкий отек, ткани становятся плотными и напряженными.
- Кожа этих участков тела приобретает синюшную окраску.
- Появляется слабость, явления почечной недостаточности (практически нет мочи).

Действия по оказанию первой помощи:

- Как можно быстрее освободите пострадавшего из завала, развалин, транспортного средства и т.п.
- На основание сдавленной конечности наложите жгут.
- Зафиксируйте конечность повязкой, применяя подручные средства - картон, дощечки или специальную шину.
- Придайте конечности возвышенное положение.

- Давайте обильное теплое питье до приезда врача - щелочную минеральную или содовую воду.
- НЕДОПУСТИМО!
    - Освобождать сдавленные конечности до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
    - Согревать придавленные конечности.

Дальнейшие действия:

- Госпитализируйте пострадавшего в стационар травматологического профиля.

Раны

- Повреждены мягкие ткани, нарушается целостность кожных покровов.
- При глубоких ранах травмированы подкожная клетчатка, мышцы, нервные стволы и кровеносные сосуды.

Действия по оказанию первой помощи:

- Освободите раненый участок тела от одежды.
- Остановите кровотечение (артериальное или венозное).
- Смажьте кожные края раны дезинфицирующим раствором.
- ЗАПРЕЩАЕТСЯ:
    - Промывать раны водой.
    - Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.
    - Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.

- Наложите стерильную повязку.
- При обширных ранах зафиксируйте конечность.
- Дайте пострадавшему обезболивающее – анальгин.

Виды ран:

- Резаные раны - наносятся острыми предметами (режущими орудиями, осколками стекла и т. п.).
- Рубленые раны - наносятся рубящими предметами (топором, тяжелым рубящим орудием– саблей, тесаком и т. п.).
- Колотые раны - наносятся всевозможными колющими орудиями (рапирой, вилами, шилом и т. п.).
- гнестрельные раны - наносятся пулей из огнестрельного оружия.

По внешнему виду раны бывают:

- Скальпированные - происходит отслаивание участков кожи, подкожной клетчатки.
- Рваные - кожа, подкожная клетчатка и мышца имеют дефекты неправильной формы с множеством углов, рана на своем протяжении имеет разную глубину.

Дальнейшие действия:

- При тяжелых ранениях вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03) для госпитализации пострадавшего в хирургический или травматологический стационар.
- При мелких ранениях обратитесь в травматологический пункт или в поликлинику к хирургу.

Ожоги

- Ожоги делятся на следующие степени:
    - 1 степень - покраснение, отечность кожи;
    - 2 степень - покраснение кожи и появление на ней пузырей;
    - 3 степень - омертвение кожи, образование на ней струпьев в результате свертывания белков тканей;
    - 4 степень - омертвение, обугливание кожи, гибель прилежащих к ней тканей.
- Ожоги сопровождаются сильной болью. При сильных ожогах возможно шоковое состояние.

Действия по оказанию первой помощи:

Термические ожоги:

- Ожоги без нарушения целостности ожоговых пузырей:
    - Подставьте под струю холодной воды на 10-15 минут.
    - И / или приложите холод на 20-30 минут.
    - НЕЛЬЗЯ! Смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

- Ожоги с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи:
    - Накрыть сухой чистой тканью.
    - Поверх сухой ткани приложить холод.
    - ЗАПРЕЩАЕТСЯ!
        - Промывать водой.
        - Бинтовать обожженную поверхность.

Ожоги кислотами и щелочами:

- Смойте химическое вещество с кожи струёй холодной вод; глаза также промывают водой.
- НЕДОПУСТИМО! Использовать растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

Обморожения, замерзания

- Признаки переохлаждения:
  - Озноб и дрожь.
  - Нарушение сознания: - заторможенность и апатия; - бред и галлюцинации; - неадекватное поведение.
  - Посинение или побледнение губ.
  - Снижение температуры тела.
- Признаки обморожения:
  - Потеря чувствительности.
  - Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь.
  - При постукивании пальцем - "деревянный" звук.
  - Обморожения делятся на следующие степени:
    - 1 степень - побеление кожи. При энергичном согревании кожа припухает и приобретает синюшную или багровую окраску.
    - 2 степень - к явлениям, присущим 1 степени, прибавляются пузыри, наполненные прозрачной или кровянистой жидкостью.
    - 3 степень - омертвение отмороженной части тела через несколько суток после отморожения.

Действия по оказанию первой помощи при отморожении:

- Согрейте замерзшую конечность в теплой (не горячей!) ванне.
- Сделайте нежный массаж, если на отмороженном участке нет пузырей.
- Наложите стерильную повязку на поврежденный участок тела.
- Дайте больному горячее питьё.

Действия по оказанию первой помощи при замерзании:

- Внесите пострадавшего в теплое помещение и разденьте его.
- Если пострадавший не дышит, сделайте искусственное дыхание.
- Разотрите тело спиртом или водкой.
- Укутайте пострадавшего.
- Напоите горячими напитками.

Дальнейшие действия:

- Покажите пострадавшего врачу для оценки общего состояния, степени отморожения и возможных последствий.
- При общем замерзании немедленно вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03).

Электротравма, удар молнии

- При электротравме возможно обморочное состояние, остановка дыхания, судороги, параличи.
- На коже могут возникнуть термические ожоги, "знаки тока" или "знаки молнии" (участки кожи желтовато-бурого цвета или древовидные разветвленные красные полосы).
- При сильных электроразрядах может наступить мгновенная смерть.

Действия по оказанию первой помощи при электротравме:

- Устраните воздействие тока на пострадавшего (выключите электроустановку, откиньте электропровод и т.п.)
- Работайте в резиновых перчатках, резиновой обуви. Используйте электроизолированный инструмент.
- НЕЛЬЗЯ! Приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.
- Если пострадавший не дышит, сделайте искусственное дыхание.
- При отсутствии сердцебиения сделайте непрямой массаж сердца.
- Дайте пострадавшему подышать нашатырным спиртом (0,5-1 секунду).
- Разотрите пострадавшего одеколоном и согрейте.
- Наложите стерильную повязку на место электротравмы.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03).
- Проводите мероприятия по неотложной помощи до прибытия реанимационной бригады.
- Не закапывайте пострадавшего в землю! Это ложное заблуждение, пострадавший не оживет, но драгоценное время будет упущено!

Повреждение века

Действия по оказанию первой помощи:

- Наложите на рану стерильную повязку.
- Не обрезайте обрывки века!
- Не промывайте самостоятельно рану века!
- Оторванное веко сохраните в чистом полиэтиленовом пакетике и доставьте с пострадавшим к врачу.

Дальнейшие действия:

- Обратитесь к глазному врачу в офтальмологическую больницу,
- В ближайший травматологический пункт или поликлинику к окулисту.
- Также можно вызвать службу скорой медицинской помощи (тел. 03).

Повреждение глаза

Действия по оказанию первой помощи:

- Не удаляйте инородное тело из глаза самостоятельно!
- Не промывайте повреждённый глаз!

- Все операции проводить в положении пострадавшего "лежа".
- Накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком).
- Зафиксировать салфетку повязкой и ОБЯЗАТЕЛЬНО прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движений глазных яблок.

Химические ожоги глаз:

- Раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды.
- Промыть глаз под струей холодной воды таким образом, чтобы вода стекала от носа к виску.
- НЕДОПУСТИМО! Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).

Дальнейшие действия:

- Обратитесь к глазному врачу в офтальмологическую больницу,
- В ближайший травматологический пункт или поликлинику к окулисту.
- Можно также вызвать службу скорой медицинской помощи (тел. 03).

Сотрясение головного мозга

Признаки:

- При сотрясениях и ушибах головного мозга может наступить потеря сознания. Придя в сознание, пострадавший обычно не помнит о случившемся.
- Сотрясение и ушиб головного мозга может сопровождаться головной болью, головокружением, общей слабостью, судорогами, параличом.
- Признаки сдавления головного мозга проявляются через некоторое время (от 1 часа до недели и более).
- У пострадавшего появляются постоянные головные боли, рвота, нервное возбуждение, сменяющееся угнетением нервной системы, учащается дыхание, замедляется пульс, расширяются зрачки, наступает потеря сознания.

Действия по оказанию первой помощи:

- Если пострадавший не дышит, сделайте искусственное дыхание.
- Запретите больному подниматься.
- Обеспечьте пострадавшему покой.
- Приложите к голове пузырь со льдом.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03) для госпитализации пострадавшего в травматологический стационар.
- При легком сотрясении мозга после небольшого курса лечения в стационаре возможно наблюдение невропатологом поликлиники в домашних условиях.

Перелом костей черепа

Признаки:

- Перелом костей черепа сопровождается болью, кровоизлиянием в месте перелома (см. раздел "Переломы").
- При ощупывании наблюдается подвижность костных обломков.
- При переломе костей основания черепа через уши или нос выделяется кровь или мозговая жидкость, развивается кровоизлияние в клетчатку глазниц (симптом "очков").
- При переломах костей черепа травмируется головной мозг, что вызывает головные боли, общую слабость, потерю сознания, замедление пульса, паралич конечностей, нарушение дыхания (см. "Травматическая кома").

Действия по оказанию первой помощи:

- Если пострадавший не дышит – сделайте искусственное дыхание.
- Наложите на рану стерильную повязку.
- Тщательно зафиксируйте голову.
- Приложите на место травмы пузырь со льдом, полиэтиленовый пакет со снегом и т.п.
- После рвоты освободите дыхательные пути и рот от рвотных масс.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03) для госпитализации пострадавшего в нейротравматологический стационар.
- При невозможности вызова медицинской бригады (ДТП, сельские условия), крайне бережно транспортируйте пострадавшего в травматологический стационар.
- При перевозке необходимо следить за общим состоянием, пульсом, дыханием пострадавшего.

Травма органов грудной клетки

- Ранения органов грудной клетки сопровождаются нарушением дыхания, сильным кровотечением.
- При ранениях легких возникает одышка, частое сердцебиение, нередко слышен характерный звук входящего и выходящего воздуха.

Действия по оказанию первой помощи:

- Прижмите ладонь к ране и закройте в нее доступ воздуха.
- Наложите стерильную герметичную повязку на рану.
- НЕДОПУСТИМО: извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.
- Дайте больному обезболивающее (анальгин и т.п.).
- Обеспечьте пострадавшему вдыхание кислорода.

- ТРАНСПОРТИРОВКА только в положении "сидя".

Действия по оказанию первой помощи при проникающем ранении:

- Поверх стерильной повязки наложите герметическую повязку (кусок полиэтилена, клеёнки).
- Герметическую повязку сверху забинтуйте.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03) для госпитализации пострадавшего в травматологический стационар.

Повреждения передней брюшной стенки

Признаки:

- Повреждение передней брюшной стенки сопровождается ссадинами, припухлостью кожных покровов и подкожной клетчатки, кровоизлиянием в кожу и подкожные ткани.
- При ранениях внутренних органов появляется напряжение мышц передней брюшной стенки, в животе ощущается острая боль (самостоятельная или при осторожном ощупывании).
- Возможна задержка стула и газов, иногда - тошнота и рвота.
- При повреждении печени или селезенки с внутрибрюшным кровотечением возникает слабость, учащение пульса, снижение артериального давления, бледность кожных покровов, боль в животе.

Действия по оказанию первой помощи:

- Обеспечьте пострадавшему покой.
- Положите на живот пузырь со льдом, снегом или холодной водой.
- Ссадины и раны закройте стерильной повязкой.
- ЗАПРЕЩАЕТСЯ вправлять выпавшие органы.
- Не давайте пострадавшему обезболивающее, еду и питьё до осмотра врачом!
- ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА только в положении "лежа на спине" с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03) для госпитализации пострадавшего в хирургический стационар неотложной помощи.

Открытые ранения брюшной полости

Признаки:

- При проникающих ранениях брюшной полости возможно выпадение петель кишечника, сальника.
- Из раны может выделяться кровь, желудочно-кишечное содержимое.

Действия по оказанию первой помощи:

- Обеспечьте пострадавшему покой.
- Закройте рану стерильной повязкой.
- Выпавшие органы (петли кишечника, сальник) закройте стерильной марлей, пропитанной вазелиновым маслом.
- ЗАПРЕЩАЕТСЯ вправлять выпавшие органы.
- Не давайте пострадавшему еду и питьё!
- Не давайте обезболивающее до осмотра врачом!
- ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА только в положении "лежа на спине" с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03) для госпитализации пострадавшего в хирургический стационар неотложной помощи.

Перелом костей таза

Признаки:

- Переломы костей таза сопровождаются изменением формы таза, резкими болями и отёком в области перелома, невозможностью ходить, стоять, поднимать ногу.
- Характерной позой является "поза лягушки”, когда пострадавший лежит на спине с разведёнными ногами, полусогнутыми в тазобедренных и коленных суставах.
- При повреждении органов таза может выделяться кровь с мочой из мочеиспускательного канала или кровь с калом при повреждении прямой кишки.

Действия по оказанию первой помощи:

- Положите пострадавшего на жесткие носилки или деревянный щит спиной вниз.
- Ногам придайте полусогнутое положение.
- Под колени положите плотные валики из одежды, одеял и т.п.
- При переломе переднего отдела таза наложите кольцевую фиксирующую повязку.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03) для госпитализации пострадавшего в травматологический стационар.

Повреждения мочеполовых органов

Признаки:

- Повреждение мочевого пузыря сопровождается болью в области мочевого пузыря, наличием крови в моче, невозможностью мочиться. При повреждении мочеиспускательного канала происходит задержка мочеиспускания и переполнение мочевого пузыря.
- Ранение матки сопровождается болями, а также маточным кровотечением.
- При ушибах наружных половых органов могут возникнуть сильные боли, отёк и кровоизлияние в кожу и подкожные ткани.
- При ранении наружных половых органов возможно сильное кровотечение.

Действия по оказанию первой помощи:

- На рану наложите стерильную повязку.
- Обеспечьте покой пострадавшему.

Дальнейшие действия:

- Госпитализируйте пострадавшего в урологический стационар.
- При травмах женских половых органов госпитализируйте пострадавшую в гинекологический стационар.
- При серьезных травмах с кровотечением для госпитализации пострадавшего вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03).

Ампутация конечности

Действия по оказанию первой помощи:

- Остановите кровотечение (артериальное или венозное).
- На рану наложите стерильную повязку.
- При неполном отрыве конечности наложите фиксирующую повязку.
- Дайте больному обезболивающее (анальгин).
- При полном отрыве положите оторванную часть в чистый полиэтиленовый пакет, завяжите его и поместите во второй пакет.
- Между пакетами разместите лёд, снег, холодную воду.
- Доставьте оторванную часть тела вместе с пострадавшим к врачу.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03) для госпитализации пострадавшего в хирургическое отделение стационара, специализирующегося на приживлении оторванных органов или на сосудистых операциях.
- Приживление производят в срок до 12 часов (в некоторых случаях до 20 часов) с момента травмы.

Инородные тела в коже и подкожной клетчатке

Действия по оказанию первой помощи:

- Наложите стерильную повязку.
- Не удаляйте самостоятельно инородное тело!

Дальнейшие действия:

- Обратитесь к травматологу в травматологический пункт или к хирургу поликлиники.

Инородные тела в ткани века

Действия по оказанию первой помощи:

- Нельзя тереть веки!
- Выверните нижнее веко.
- Удалите инородное тело смоченной кипяченой водой ваткой, намотанной на спичку.

Действия по оказанию первой помощи при наличии инородного тела под верхним веком:

- 1-й способ удаления (проводится самостоятельно):
  - Осторожно возьмите пальцами ресницы верхнего века.
  - Подёргайте веко вперёд-назад.
- 2-й способ удаления (проводится кем-то из окружающих):
  - Пострадавший всё время должен смотреть вниз.
  - Возьмите большим и указательным пальцами ресницы верхнего века.
  - Оттяните веко вниз.
  - Большой палец левой руки положите под бровь.
  - Правой рукой оттяните веко от глаза.
  - Большим пальцем левой руки нажмите на верхний край века.
  - Ресничный край века поднимите вверх, одновременно убирая палец левой руки.
  - Уберите соринку.

Дальнейшие действия:

- Обратитесь к окулисту.

Повреждение позвоночника

- Происходит выпячивание и резкая болезненность остистых отростков поврежденных позвонков.
- Резкая болезненность, а иногда и невозможность движений в позвоночнике. При переломе шейного отдела позвоночника укутайте шею толстым слоем ваты.
- Повреждение спинного мозга может вызвать паралич (отсутствие движений) в конечностях, задержку кала и мочи.

Действия по оказанию первой помощи:

- Осторожно положите пострадавшего на носилки спиной вниз.
- Не допускайте прогибания позвоночника!
- При переломе шейного отдела позвоночника укутайте шею толстым слоем ваты.
- Оберните вату марлевым бинтом.
- Положите пострадавшего спиной на носилки.
- Под шею и плечи подложите подушки или свёртки одежды.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03) для госпитализации пострадавшего в травматологический стационар или стационар скорой помощи с нейрохирургическим отделением.

Химические ожоги и отравления ядовитыми газами

Действия по оказанию первой помощи:

- При поражении любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т.п.) - промывайте место ожога под струей холодной воды до прибытия "Скорой помощи.
- НЕДОПУСТИМО! Использовать растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.
- В случае отравления ядовитыми газами вынесите пострадавшего на свежий воздух.
- При потере сознания более чем на 4 минуты немедленно переверните пострадавшего на живот и приложите холод к голове.
- При остановке сердца и дыхания немедленно приступите к реанимации.
- НЕДОПУСТИМО! Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

Дальнейшие действия:

- Вызовите скорую медицинскую помощь по телефону “03”.

Иммобилизация

На месте происшествия, прежде всего надо остановить у пострадавшего кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Только после этого можно переносить, грузить и транспортировать его в лечебное учреждение, по возможности быстро и осторожно.

Иммобилизация - создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. Может быть временной, например, на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например, для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п.

Транспортная иммобилизация является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях. Ее следует проводить на месте происшествия с целью предохранения поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной.

Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к увеличению смещения костных отломков, повреждению нервов и сосудов, расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции, при тяжелых ожогах (особенно конечностей) способствует менее тяжелому их течению в дальнейшем. Транспортная иммобилизация занимает одно из ведущих мест в профилактике такого грозного осложнения тяжелых повреждений, как травматический шок.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела. Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой.

Иммобилизация при помощи подручных средств:

а, б - при переломе позвоночника;

в, г - иммобилизация бедра;

д - предплечья;

е - ключицы;

ж - голени.

Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование. Существует множество различных стандартных транспортных шин, которые обычно накладывают медицинские работники, например службы скорой помощи. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов.

Очень важно провести транспортную иммобилизацию как можно раньше. Шину накладывают поверх одежды. Желательно обернуть ее ватой или какой-нибудь мягкой тканью, особенно в области костных выступов (лодыжки, мыщелки и т.п.), где давление, оказываемое шиной, может обусловить возникновение потертости и пролежня.

При наличии раны, например в случаях открытого перелома конечности, одежду лучше разрезать (можно по швам, но таким образом, чтобы вся рана стала хорошо доступна). Затем на рану накладывают стерильную повязку и лишь после этого осуществляют иммобилизацию (фиксирующие шину ремни или бинты не должны сильно давить на раневую поверхность).

При сильном кровотечении из раны, когда есть необходимость в применении жгута кровоостанавливающего, его накладывают до шинирования и не прикрывают повязкой. Не следует отдельными турами бинта (или его заменителя) сильно перетягивать конечность для "лучшей" фиксации шины, т.к. это может вызвать нарушение кровообращения или повреждение нервов. Если после наложения транспортной шины замечено, что все же произошла перетяжка, ее необходимо рассечь или заменить, наложив шину вновь. В зимнее время или в холодную погоду, особенно при длительной транспортировке, после шинирования поврежденную часть тела тепло укутывают.

При наложении импровизированных шин необходимо помнить, что должны быть зафиксированы не менее двух суставов, расположенных выше и ниже поврежденного участка тела. При плохом прилегании или недостаточной фиксации шины она не фиксирует поврежденное место, сползает и может вызывать дополнительную травматизацию.

Транспортировка пострадавших

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных.

Носилки

а - медицинские;

б, в - импровизированные.

Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече.

Переноска пострадавшего одним носильщиком:

а - на руках; б - на спине; в - на плече.

Переноску способом "на руках впереди" и "на плече" применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом "на спине". Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом "друг за другом".

Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на "замке" из 3 или 4 рук.

Переноска пострадавшего двумя носильщиками:

а - способ "друг за другом";

б - "замок" из трех рук;

в - "замок" из четырех рук.

Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка.

В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.

Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.

Таким образом, в самых разнообразных условиях оказывающий первую помощь может организовать тем или иным способом транспортировку пострадавшего. Ведущую роль при выборе средств транспортировки и положения, в котором больной будет перевозиться или переноситься, играют вид и локализация травмы или характер заболевания. Для предотвращения осложнений во время транспортировки пострадавшего следует перевозить в определенном положении соответственно виду травмы.

Очень часто правильно созданное положение спасает жизнь раненого и, как правило, способствует быстрейшему его выздоровлению. Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку.

Положение / Состояние

лежа на спине ранения головы

- повреждения черепа и головного мозга
- повреждения позвоночника и спинного мозга
- переломы конечностей

на спине с согнутыми в коленях ногами / травмы и заболевания органов брюшной полости

- перелом костей таза

на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной головой / значительные кровопотери

- шок

на животе / травмы спины

- травмы затылочной части головы
- травмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног
- в состоянии комы.
- при частой рвоте.
- при подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки

на боку / бессознательное состояние

полусидя с вытянутыми ногами • травмы шеи

- значительные повреждения верхних конечностей

полусидя с согнутыми коленями / травмы мочевых и половых органов

- подозрение на кишечную непроходимость
- другие острые заболевания брюшных органов
- травмы брюшной полости
- ранения грудной клетки

Охрана труда - это система законодательных актов, социально-экономических, организационных, технических, гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий и средств, обеспечивающих безопасность, сохранение здоровья и работоспособности человека в процессе труда.

Техника безопасности - это комплекс средств и мероприятий, внедряемых в производство с целью создания здоровых и безопасных условий труда.

Безопасные условия труда - это условия труда, при которых воздействие на работающих вредных или опасных производственных факторов исключено либо уровни их воздействия не превышают установленные нормативы.

Безопасность - это отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба.

Производственный травматизм - это совокупность несчастных случаев на производстве (предприятии).

Профессиональное заболевание - это повреждение здоровья работника в результате постоянного или длительного воздействия на организм вредных условий труда.

Гигиена труда - это система обеспечения здоровья работающих в процессе трудовой деятельности, включающая правовые, социально-экономические, организационно-технические и иные мероприятия.

Промышленная санитария - это комплекс мероприятий, имеющих цель довести до приемлемого уровня риск воздействия на работника неблагоприятных условий производственной среды.

Эргономика (от греческих: ergon - работа и nomos - закон) - это наука, изучающая человека в условиях производства с целью оптимизации условий труда, орудий труда и т.п., учитывая при этом антропологию, экономию сил и др.

Техническая эстетика - это наука, изучающая производственную среду с целью её гармонизации, улучшения, удобства и красоты. Техническая эстетика является теоретической основой дизайна.

Электробезопасность - система организационных и технических мероприятий и средств, обеспечивающих защиту людей от вредного и опасного воздействия электрического тока, электрической дуги, электромагнитного поля и статического электричества.