Оказание первой медицинской помощи

Самоучитель для всех желающих своими правильными действиями спасти человека от гибели и увечий. Методика действий при различных поражениях разработана- В Бубновым и Н Бубновой

Как спасти рядового россиянина после несчастного случая на дороге, после катастрофы или теракта.

При первом взгляде на неподвижно лежащего человека

Что можно заподозрить?	Что делать?
1.Обморок Нет сознания (не более 4 мин), но обязательно есть пульс на сонной артерии.	▪Убедиться в наличие пульса на сонной артерии и попытаться привести в сознание.
2. Начало развития комы Нет сознания более 4 минут, но обязательно есть пульс на сонной артерии.	▪Убедиться в наличие пульса на сонной артерии и перевернуть на живот.
3.Клиническая смерть Нет сознания и пульса на сонной артерии, нет реакции зрачков на свет.	▪Убедиться в отсутствии пульса на сонной и реакции зрачков на свет. Нанести удар по груди и приступить к реанимации

Нельзя отказываться от попыток оживить пострадавшего до появления признаков биологической смерти

Признаки биологической смерти (когда помощь бессмысленна):

Произошло высыхание роговицы(появился «селёдочный» блеск глаз), а при осторожном сжатии глазного яблока пальцами видна деформация зрачков («кошачий глаз»).
Через 30 - 40 минут после остановки сердца могут появиться пятна на разных частях тела с той его стороны, на которой лежал пострадавший.

Возможные повреждения у пострадавшего после дорожного происшествия, падения с высоты или теракта

Что можно увидеть?	Что делать?
1. Много крови Если она образовала большую лужу или пропитала одежду (штанину, рукав и т.п.) следует заподозрить кровопотерю, опасную для жизни.	Прижать рукой кровоточащий сосуд и наложить кровоостанавливающий жгут.
2. Неестественное положение конечности Достоверный признак перелома Костей и тяжелейшей травмы.	Дать обезболивающее средство и до прибытия медиков зафиксировать конечность в положении, причиняющем наименьшую боль.

3. «Позу лягушки»
Ноги приподняты в коленях, стопы развёрнуты наружу – признаки повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника

→ Подложить под колени валик и дать обезболивающее.

При травматологической ампутации конечности или её фрагмента и отсутствии признаков жизни

→ Сначала попытаться оживить пострадавшего! И только затем приступить к остановке кровотечения и наложению повязок.

Универсальная схема оказания первой медицинской помощи на месте происшествия

Если	Что делать?
Нет сознания и пульса на сонной артерии Пострадавший находится в состоянии клинической смерти.	Попросить окружающих не только вызвать «скорую помощь», но и попытаться найти для вас защитную пластиковую маску в аптечках первой помощи.

Если не окажется защитной маски для искусственного дыхания способом «изо рта в рот». то можно проводить т о л ь к о непрямой массаж сердца

Нет сознания, но есть пульс на сонной артерии

У пострадавшего обморок (потеря сознания не более 3-4минут)
или состояние комы (потеря сознания более 3-4 минут)

Перевернуть пострадавшего на живот. Не важно, что явилось причиной комы. Главное до прибытия медиков не дать пострадавшему захлебнуться рвотой или удавиться своим языком

Опасное наружное кровотечение

Размер лужи крови
В диаметре превышает метр.

Как можно скорее пережать кровоточащий сосуд выше раны.
Попросить окружающих найти кровоостанавливающий жгут и вызвать «скорую помощь».

Наличие раны → Только давящая и герметизирующая повязки могут спасти жизнь в случае венозных кровотечений, потери пальцев или синдрома длительного сдавливания.

Признаки перелома костей конечности → До наложения транспортной шины надо ввести пострадавшему обезболивающее. Если видна выраженная деформация повреждения конечности - зафиксировать эту конечность в положении, причиняющем наименьшую боль

Универсальная схема оказания первой медицинской помощи на месте происшествия

I — Приступить к реанимации

II — Попытаться привести в сознание

Если в течение 3-4 минут сознание не вернулось – перевернуть пострадавшего на живот

III Пережать артерию рукой и наложить жгут

IV Наложить стерильную повязку

V После обезболивания наложить транспортные шины

Как определить признаки клинической смерти

Не тратьте времени на вопросы лежащему человеку: «Всё ли в порядке?, «Нужна ли помощь?»

Не тратьте времени на определение признаков дыхания – они трудноуловимы.

Если пострадавший лежит неподвижно и не реагирует на происходящее вокруг него, то, не теряя ни секунды. Приступайте к определению реакции зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии.

СЛЕДУЕТ:

1. Приподнять большим пальцем верхнее веко.

2. Посмотреть на зрачок.

   Если темно, посветить на зрачок электрическим фонариком.

Если зрачок сузился – значит , есть реакция зрачка на свет.
если зрачок после попадания света на него остался широким – значит отсутствует реакция зрачка на свет.

Внимание!

При смерти от передозировке наркотиков зрачки умершего ещё несколько часов могут оставаться узкими. Определить остановку сердца и клиническую смерть тогда сможете по отсутствию пульса на сонной артерии.

3. Расположить четыре пальца на шее пострадавшего.

Пальцы, расположенные
между кивательной мышцей
и хрящами гортани.
осторожно продвигайте вглубь.
стараясь почувствовать
удары пульса.

Определять пульс следует не менее 10 секунд!

Если подтвердились признаки клинической смерти, быстро освободите грудную клетку от одежды, нанесите удар по грудине.

Если нет результата, приступите к сердечно - лёгочной реанимации

Прежде чем приступить к реанимации, освободите от одежды грудную клетку и определите автоматические ориентиры для реанимации.

Как быстро освободить грудную клетку от одежды для проведения сердечно – лёгочной реанимации

Майка или футболка

Любое нательное бельё из тонкой ткани можно не снимать, но надо убедиться, что под ним нет крестика или кулона

Поясной ремень

Обязательно расстегнуть и расслабить, так как о край жёсткого ремня может повредиться край печени

Рубашка или сорочка

Расстегнуть пуговицы на шее и груди, освободить грудную клетку

Джемпер или свитер

Приподнять и сдвинуть к шее.

Галстук или шейный платок

Лучше снять. Если не удаётся развязать – ослабить узел или разрезать ткань возле узла

Если это женщина и на ней бюстгальтер – сместить его вверх, ближе к шее

Анатомические ориентиры, необходимые для сердечно – сосудистой реанимации

Схема определения анатомических ориентиров на роботе-тренажёре «Глаша»

Зрачок. Его сужение при проведении реанимации подтверждает жизнеспособность коры головного мозга.

Хрящи гортани и трахея. Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии

-Кивательная мышца.(грудино ключично - сосцевидная мышца) Начинается возле мочки уха. Заканчивается у ключицы. На всём её протяжении можно определить пульс сонной артерии.

Грудина. (грудная кость) Во время непрямого массажа сердца начинайте очередное надавливание на грудину только после её возвращения на исходную точку.

Сонная артерия. Наличие или отсутствие пульса говорит о наличии или отсутствии сердечных сокращений.

Место нанесения удара и надавливаний непрямого массажа сердца.

Мечевидный отросток Именно его оберегайте от повреждений при нанесении прекардиального и проведении непрямого массажа сердца.

Рёбра. Во время непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью. В случае перелома рёбер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливаний, сколько их частоту.

Чтобы не сломать рёбра, очередное надавливание начинайте только после полного возвращения грудины в исходное положение.

В случае внезапной смерти (особенно после поражения электрическим током), первое с чего нужно начинать помощь,- нанести удар по груди пострадавшего. Отрабатывать это можно только на роботах - тренажёрах «Гоша» или «Глаша» Если удар нанесён в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50 %.

Внимание! При нанесении удара при наличии пульса на сонной артерии, есть риск спровоцировать остановку сердца. Поэтому, прежде чем нанести удар, обязательно убедитесь, что пульса на сонной артерии нет!

Как следует наносить удар по грудине

1 Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток

В случае удара по мечевидному отростку он может отломиться от грудины и травмировать печень.

2 Нанести удар кулаком

выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

Место удара (обозначено пунктирной линией)

3 После удара - проверить пульс на сонной артерии

Если после удара пульс не появился – приступайте к непрямому массажу сердца

Если есть риск, что выделения изо рта умирающего представляют угрозу для вашего здоровья, можно не делать искусственное дыхание способом» изо рта в рот», а ограничиться непрямым массажем сердца.

При каждом ритмичном нажатии на грудную клетку сердце сжимается между грудной костью т позвоночником, так что их него выбрасывается кровь в сосуды. После прекращения надавливания грудина возвращается в исходное положение, а кровь затекает из сосудов в сердце. То есть, каждое нажатие на грудную клетку умирающего заменяет одно сердечное сокращение. Кроме того, при интенсивном нажатии из грудной клетки выдавливается воздух, происходит искусственная вентиляция воздуха.

Как следует проводить непрямой массаж сердца

Попытайтесь уложить пострадавшего на жёсткой ровной поверхности, чтобы непрямой массаж сердца был эффективным.

1 **Расположить ладонь выше мечевидного отростка**

так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего.

2 **Переместить центр тяжести на грудную клетку пострадавшего**

и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками

3 **Надавить на грудную клетку**

и продавливать её на 3-4 см с частотой 60 раз в минуту.

Каждое следующее нажатие начинайте только после того, как грудная клетка вернётся в исходное положение.

Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственного дыхания способом «изо рта в рот» - 15:2, независимо от количества участников реанимации

Если из под ладони раздался неприятный хруст – значит сломано ребро. Тогда уменьшайте не глубину и силу надавливаний, а их ритм.

Ни в коем случае не прекращайте непрямой массаж сердца!

Комплекс сердечно - лёгочной реанимации и искусственная вентиляция лёгких

Почему нельзя делать вдох искусственного дыхания, не запрокинув голову пострадавшего и не зажав ему нос.

Демонстрация проходимости дыхательных путей на роботе-тренажёре «Гоша»

Язык	В момент наступления клинической смерти опускается на заднюю стенку глотки и блокирует прохождение воздуха в лёгкие
Глотка, гортань и трахея	Поступление в них воздуха во многом зависит от положения головы и шеи.

Восстановить проходимость дыхательных путей можно и без запрокидывания головы. для этого достаточно выдвинуть и приподнять нижнюю челюсть, чтобы корень языка отошёл от стенки глотки. Но на отработку этого приёма уходят многие недели практических занятий.

При запрокидывании головы

Язык

Отходит вверх и освобождает доступ воздуха в лёгкие.

Носовые ходы

Если в момент искусственной вентиляции лёгких способом «изо рта в рот» не зажать нос пострадавшего, то воздух выйдет через него наружу

В литературе часто предлагается способ искусственного дыхания «изо рта в нос». Не много ли кто решится взять чужой нос в свой рот? Кроме того, такое распространённое недомогание, как насморк, часто делает этот способ невыполнимым

Как проводить вдох искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) способом «изо рта в рот»

Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего – зубы не могут задержать поступление воздуха. Достаточно разжать губы, чтобы воздух пошёл в дыхательные пути.

Не следует вытаскивать язык из его рта – при запрокидывании головы язык освобождает просвет дыхательных путей.

Следует:

1. **Правой рукой обхватить подбородок**

   Так, чтобы ваши пальцы на нижней челюсти и щеках пострадавшего могли разжать и приоткрыть его губы.

2. **Левой рукой зажать ему нос**

   Чтобы при вдохе ИВЛ воздух не выходил через нос.

3. **Запрокинуть голову пострадавшего**

   И удерживать её в таком положении до окончания проведения вдоха.

4. **Плотно прижаться к его губам и сделать максимальный выдох**

   Если пальцами правой руки вы ощутили при этом раздувание щёк – значит, воздух не прошёл в его лёгкие

Внимание! Не пытайтесь проверить эффективность вдоха ИВЛ по движению грудной клетки пострадавшего. Если вы пытаетесь оживить его в одиночку, то такая проверка невозможна. Раздувание его щёк – самый верный индикатор.

Что делать, если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?

Увеличьте угол запрокидывания его головы и сделайте повторную попытку.

Если и вторая попытка не имела успеха?

Сделайте 15 надавливаний на грудину, переверните пострадавшего на живот, очистите пальцами его ротовую полость. Потом опять сделайте ему вдох ИВЛ.

Пластиковая маска для безопасного проведения искусственной вентиляции лёгких0

Для предохранения спасателя о инфекции искусственную вентиляцию лёгких способом «изо рта в рот» настоятельно рекомендуется проводить через специальную пластиковую маску.

Отверстие для вдоха с защитным клапаном, полностью отделяющим вдох спасателя от вдоха умирающего.

Место для носа спасаемого

Место для расположения на подбородке спасаемого

Прозрачный купол обеспечивает защиту спасателя от контакта с запахом и выделениями изо рта спасаемого.

Валик герметизации (В случае его разрыва маска сразу становится не пригодна к использованию.)

Правила использования пластиковой маски для безопасного проведения искусственной вентиляции лёгких.

1 **Правильно возьмите маску в руки**

Захватите её пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони оставалась свободной

2 **Правой ладонью обхватите подбородок, придерживая пальцами маску**

Запрокиньте голову пострадавшего, придерживая пальцами маску на его лице

3 **Левой рукой прижмите маску к его лицу**

4 **Прижмитесь губами к отверстию**

И сделайте в него максимальный выдох

Если маски нет, а вы не можете заставить себя проводить ИВЛ способом «рот в рот» без маски, то проводите непрямой массаж сердца до прибытия медперсонала

Как проводить реанимацию дольше 10 – 15 минут

Человек со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно – лёгочной реанимации не более 4 – 5 минут.
Вдвоём с помощником - не более 10 минут.
Втроём - с помощниками с любыми физическими данными – более часа.

Первый участник	Второй участник	Третий участник
▪ Проводит вдох искусственного дыхания . ▪ Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии. ▪ Информирует партнёров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков!», «Нет пульса!», «Есть пульс!» и т.п.	▪ Проводит непрямой массаж сердца. ▪ Отдаёт команду: «Вдох!». ▪ Определяет эффективность вдоха искусственного дыхания по подъёму грудной клетки и констатирует: «Вдох прошёл!» или «Нет вдоха!»	▪ Приподнимает ноги пострадавшего (для улучшения притока крови к сердцу). ▪ Восстанавливает свои силы, чтобы сменить первого участника. ▪ Координирует действия партнёров.

▪ **Внимание!**

Через каждые 2 – 3 минуты проводите ротацию участников.

Иначе велика вероятность обморока у первого участника!

Как бороться с обморожением ног

На зимнем холоде можно себе что-нибудь обморозить (особенно ноги) и даже не заметить этого.

Входя в дом с мороза, постучим носок о пятку – так проверяем, не потеряли ли пальцы ног чувствительность.
Если потеряли – не снимаем обувь в помещении минут 15 – 20.
Присядем, срочно выпьем горячий сладкий чай.

«Приморожeнные» ноги наверняка начнут болеть. Терпим.
Снимаем обувь и носки, только когда боль приутихнет.
Посмотрим и пощупаем.
Щупаем – чувствительность не пропала.
Смотрим - нет ли покраснений или посинений кожи.
Если нет – растираем стопу большим пальцем от пальцев ноги к колену.
(Перед этим обработаем руки и стопы спиртом или водкой.)

Но вот если замёрзшие места потеряли чувствительность…

Если кожа там – бледная, холодная, да ещё и твёрдая на ощупь…

И если тем более на лодыжке не прощупывается пульс…

- Тогда:

обернём ноги тёплой повязкой или одеялом, примем 1 -2 таблетки анальгина, пьём сладкий горячий чай
и О Б Я З А Т Е Л Ь Н О обращаемся к врачу.

НЕЛЬЗЯ!

Растирать обмороженную кожу, смазывать её вазелином или каким-нибудь маслом,

использовать ванну, тёплую воду и грелки.

Как бороться с переохлаждением

Переохлаждение – опасное состояние организма.
Сперва начинается озноб. Человека бросает в дрожь. Потом ощущение холода может пройти. Но сознание человека затуманивается. Он становится заторможенным, могут появиться апатия, бред и галлюцинации.

Температура тела понижается.
Бледнеют или даже синеют губы.
Тогда с жертвой переохлаждения надо поступить так: Тепло укутать. Дать выпить или съесть что-нибудь тёплое и очень сладкое. Быстрее (не более чем через час) доставить в тёплое помещение.

В тёплом помещении – пострадавшего немедленно раздеть, поместить в ванну с тёплой водой (до 35 - 40° – не больше!). Или обложить пострадавшего тёплыми грелками той же температуры в нескольких местах.

Как показано на рисунке

После ванны – тепло укрыть или одеть.
Вызвать врача. Продолжить давать тёплое питьё.

Температура воды (или грелок) должна быть терпима для локтя

НЕЛЬЗЯ! сажать пострадавшего в ванну с температурой воды ниже 30°

Как помочь подавившемуся

Подавиться легко: всё, что находится во рту. Нередко попадает в горло. При этом человек может задохнуться и погибнуть.
При попадании в горло инородного тела наблюдаются: сильный кашель до хрипов и сипения. Слёзы на глазах, покраснение лица и шеи.

Если подавился младенец	Если подавился подросток	Но если ребёнок слишком тяжёл, чтобы положить его на колени животом вниз, или это взрослый.

Положим его на своё предплечье головой вниз.

Вводим ему в рот два пальца,
пытаемся пальцами удалить инородные тела или спровоцировать рвоту.

Очень осторожно похлопаем по спине.

Помним, что позвоночник младенца очень слаб и уязвим!

Положим беднягу
на свои колени
животом вниз.

Похлопаем его ладонью по спине
15 – 20 минут.

Тогда перевесим его через спинку стула или кресла, удерживая за воротник или поясной ремень.

Постукиваем
по спине те же 15 - 20 минут.

ПОМНИТЕ:

Через 10 – 15 минут состояние подавившегося может резко ухудшиться.

Поэтому вызываем врача!

Как оказать помощь при обмороке

Обморок – кратковременная потеря сознания (обычно он длится не более2 -3 минут). Поводов к нему много: сильное волнение, плохое питание, жара или духота, внутреннее кровотечение, кровопотеря, отравление, какое-либо заболевание и т.п.

Внимание! Невозможно сразу понять, что стало причиной обморока, и предсказать, не перейдёт ли обморок в кому. Увидев человека, внезапно потерявшего сознание, перво - наперво вызываем «скорую». Одновременно сами пытаемся привести его в сознание.

1 Щупаем пульс на сонной артерии. Если он есть, значит, что наш пациент жив, он просто без сознания.

2 Расстёгиваем воротник. Расслабляем поясной ремень. Подкладываем что-нибудь под ноги.

3 Подносим к носу ватку, слегка смоченную нашатырным спиртом (2-3 капли на ватку не больше).

Но что если под рукой не оказалось нашатырного спирта?

Тогда можно резко нажать большим пальцем на болевую точку под носом. Она расположена под перегородкой носа – над верхней губой.

Можно также хлопать по щекам или опрыскивать лицо холодной водой. Но это куда менее эффективно.

Если через 3 минуты сознание не появилось, повернуть пациента на живот и приложить ему холод к голове.

ВНИМАНИЕ! Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача!
Не подносите к лицу вашего пациента открытый флакон с нашатырём!
Не капайте на ватку больше двух-трёх капель нашатыря!
Следите, чтобы даже пары нашатыря не попали в глаза вашего пациента!

Как оказывать помощь при ожогах

Если площадь ожога не превышает 10% площади тела, а ожоговые пузыри не повреждены, то

приложим к ожогу лёд, бутылку с холодной водой или просто подставим ожог под струю холодной воды.

Но если пузыри лопнувшие ,тогда:

Накроем обожжённое место сухой чистой тканью.

Поверх ткани приложим что-нибудь холодное (хорошо бы кусок льда).

Примем анальгин и выпьем много чего-нибудь тёплого и сладкого.

И обязательно отправляемся в больницу за врачебной помощью!

Но если площадь ожога превысила 10%, не медля вызываем «скорую»

Как определить площадь ожога?

Голова, рука, грудь и живот по отдельности считаются за **9%** тела.

Пах и промежность приравнены к **10%.**

Нога – **18%**

НЕЛЬЗЯ! Растирать обожжённое место чем-то его смазывать или посыпать, туго бинтовать или заклеивать пластырем, отрывать обожжённую кожу или прилипшую к ней ткань, промывать рану водой.

И обязательно отправляемся в больницу за врачебной помощью!

Как оказывать помощь при утоплении

Пострадавший извлечён из воды. Знаем, что различают «бледное» и истинное («синее») утопление.
Признаки «бледного» утопления (когда вода не попала в желудок и лёгкие).

Резкая бледность.
Выделение небольшого количества пены изо рта (или её отсутствие).
Обязательно нет сознания и пульса на сонной артерии.
Зрачки расширены не реагируют на свет.

Необходимо приступить к реанимации

Признаки истинного («синего») утопления

Лицо синюшного цвета. Видны набухшие вены на шее.
Много пенистых выделений изо рта и носа.

Это означает, что лёгкие наполнены водой и пострадавший в очень опасном состоянии.

Как можно скорее повернуть пострадавшего на живот и поднять его таз выше головы.

При помощи платка очистим рот пострадавшего от слизи. Резко надавим ему на корень языка. Чтобы вызвать рвоту.
Если её нет, перевернём пострадавшего на спину и проверим наличие пульса на сонной артерии.
При отсутствии пульса положим пострадавшего на спину и приступим к реанимации.

Пытаемся помочь пострадавшему до приезда «скорой»

Если твёрдо убедились, что нет пульса на сонной артерии, а зрачки не реагируют на свет, можем нанести прекардиальный удар по груди пациента (конечно, если уверены, что умеем делать это правильно).

Начинаем делать комплекс сердечно-лёгочной реанимации.

Нажимаем на грудь с частотой не менее 60 раз в минуту. После каждых 15 нажатий зажимаем пострадавшему нос и делаем два вдоха ему в рот.

Из пациента будет периодически со рвотой выходить вода.
Поэтому придётся периодически переворачивать его на живот.
Также поэтому вдохи лучше делать через платок или специальную маску.

Как помочь при тепловом или солнечном ударе

Перегревание – ничем не лучше переохлаждения. Это столь же опасное состояние опасное состояние организма.
Его жертвой можно стать во время сильной жары на улице или в помещении. Перегревание ведёт к тепловому удару. А когда человек долго находится на солнцепёке, он может получить солнечный удар. Итог и того и другого удара – потеря сознания, которая порой сопровождается судорогами.

Конечно, перво-наперво вызываем «скорую».
Одновременно пытаемся оказать посильную помощь.
Перенесём пострадавшего в тень.
Если его лицо очень бледное, постараемся побыстрее приложить к его голове холодный компресс.

Лёд или пластиковую бутылку с холодной водой.

Подложим что-нибудь под ноги, чтобы их приподнять.

А если наоборот – лицо у человека красное, и к тому же у него судороги?

Тогда под ноги ничего не подкладываем, зато холод к голове пытаемся приложить вдвойне быстрее.

**В любом случае всё,
что есть под рукой холодное,
прикладываем к голове,
груди, рукам и ногам.**

Как только пациент придёт в себя, предложим ему мороженое и дадим ему попить побольше чего-нибудь холодного (лучше всего холодный сладкий чай или лимонад без газа).

Как помочь поражённому электротоком

Человек, ставший жертвой электрического тока, находится в двойной опасности, так как он может долго оставаться под воздействием электричества, распространяющегося по земле, а спасателям опасно приближаться к нему.

Пытаемся обесточить пострадавшего. Если источник напряжения – оборванный кабель, то воспользуемся длинным багром или длинной (обязательно сухой) палкой чтобы его зацепить издали и оттащить в сторону.

Внимание! В радиусе 10 метров от места касания земли проводом можно попасть род «шаговое» напряжение. Передвигаться здесь надо в диэлектрических ботах или галошах. Или же «гусиным шагом».Это когда пятка одной ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги.

Если нельзя убрать источник электричества, попытаемся подцепить пострадавшего и выволочь его за одежду из опасной зоны.

Затем приложим ему холод к голове, подложим что-нибудь под ноги и до приезда «скорой» попытаемся привести его в чувства, примерно так же, как при утоплении.

Как помочь при ранении

Ранение мягких тканей головы может показаться незначительным, но оказаться очень опасным. Не следует им пренебрегать.

Раны на шее во сто крат опаснее. Они могут оказаться смертельными, нельзя медлить не секунды.

Берём бинт или многократно сложенную чистую ткань (например, чистый носовой платок). Прижимаем к ране, чтобы ткань пропитавшись кровью, преградила воздуху доступ в рану.

Затем зафиксируем этот тампон шапкой или косынкой.
И направляем пациента к врачу.

- Усадим пострадавшего, чтобы он не потерял сознание.
- Прижмём его рану пальцем.

Под палец подкладываем тампон (многослойную ткань или головку бинта), чтобы загерметизировать рану.

- Вызываем «скорую помощь».
- Но иногда не обойтись без жгута, чтобы зафиксировать тампон.
- Ослаблять жгут нельзя ни на секунду.
- Чтобы он мог продержаться несколько часов, лучше пропустить его под мышкой.

Если каким-либо острым предметом поранена грудь. Срочно принимаем меры ещё до приезда «скорой».

Усаживаем пострадавшего, прижимаем его рану рукой, затем залепливаем рану пластырем или скотчем.

Но если из раны (будь то в груди или на животе) торчит посторонний предмет, то трогать его нельзя. Чтобы он не шевелился в ране, зафиксируем его между двумя скатками бинтов и прикрепим их к коже пластырем или скотчем.

Ранения живота всегда чрезвычайно серьёзны!

Надо уложить пострадавшего на спину, приподняв ему колени и расстегнув поясной ремень. Накрываем рану чистой салфеткой. Она должна на пару сантиметров заходить за края раны. закрепляем её на коже пластырем или скотчем. Сверху кладём холод.

НЕЛЬЗЯ! Давать пострадавшему пить или предлагать ему обезболивающее. Трогать посторонний предмет, если тот торчит в ране. Трогать внутренности, если те вывалились наружу.

При сильном кровотечении из раны сперва усадим или уложим пациента, чтобы рана оказалась выше уровня его груди.

Раненую руку пациента положим себе на плечо. Наложим жгут на артерию выше раны.

Затем убедимся, что пульса нет на лучевой артерии.

Накладываем на руку стерильную повязку, даём обезболивающее. К жгуту прикрепляем записку о времени наложения. Еще раз проверяем пульс. Фиксируем руку косынкой.

Внимание! До прибытия «скорой помощи»жгут придётся снимать каждые 30 минут! Дожидаемся, пока кровь опять не пойдёт обильно и кожа порозовеет. Затем опять накладываем жгут.

При кровотечении из бедра невосполнимая потеря крови может наступить через 2-3 минуты.

Прижимая бедренную артерию кулаком ниже паховой складки.
Наложим жгут на бедро через гладкий твердый предмет (например, головку бинта).

В одиночку наложить жгут пациенту невозможно, так как второй спасатель должен приподнять ему ногу!

Накладываем на рану стерильную повязку, даём обезболивающее.
К жгуту прикрепим записку о времени его наложения.

Внимание! До прибытия «скорой помощи»жгут придётся снимать каждые 30 минут! Дожидаемся, пока кровь опять не пойдёт обильно и кожа порозовеет. Затем опять накладываем жгут.