

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА «УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И
БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ

**Методические указания по курсу
«Безопасность жизнедеятельности»
для студентов всех специальностей**

Бишкек 2016

УДК 355.585

Оказание первой помощи при травмах: Методические указания к практической работе по курсу "Безопасность жизнедеятельности" /Кыргызско-Российский Славянский университет. Составители: Ч.К. Джумадылова, С.В.Абдиева. Бишкек, 2016 г. – 35 с. Рисунков 12. Библиограф: 3 назв.

Изложены: порядок и методы оказания первой медицинской помощи при различных видах травм, приведены основные сведения о видах травм, а также о средствах для эвакуации пострадавших.

Методические указания предназначены для студентов всех специальностей КРСУ. Допускается использование при практических занятиях и при самостоятельной работе студентов.

Рекомендовано Ученым Советом кафедры и утверждено РИСО КРСУ

Рецензент: д.т.н., и.о.проф. Е.М.Родина.

© КРСУ, 2016 г.

Цель работы: ознакомление с приемами и порядком оказания первой медицинской помощи.

Каждый человек должен уметь оказать первую помощь. В связи с этим первая помощь может быть осуществлена в порядке самопомощи, взаимопомощи и помощи со стороны лиц, прошедших специальную подготовку. Обычно жизнь и здоровье пострадавшего зависят от оказания первой помощи лицами без специального медицинского образования, в порядке само- и взаимопомощи. Поэтому необходимо, чтобы каждому гражданину были известны сущность, принципы, правила и последовательность оказания первой помощи. Основные требования, предъявляемые к первой помощи - своевременность и правильность ее оказания. Если они будут нарушены, то иссякают защитные силы организма, после чего даже самая квалифицированная медицинская помощь может не дать результата. Главное назначение первой помощи:

- прекратить дальнейшее воздействие на организм поражающих средств;
- помочь защитным силам организма или дополнить их, когда они недостаточны;
- облегчить общее состояние пострадавшего;
- защитить ослабленный организм от неблагоприятных внешних воздействий;
- доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

Чтобы уметь оказывать первую помощь, нужно изучить способы ее оказания при всех видах поражений.

В результате воздействий опасных факторов люди могут получить самые различные раны: ушибленные, резаные, колотые, рваные и т.д. Раной называется всякое нарушение целостности кожных и слизистых покровов человеческого тела и лежащих под ними тканей. Основные признаки раны - боль и кровотечение. Всякая рана вызывает изменение в организме и является воротами для попадания возбудителей инфекций, радиоактивных и отравляющих веществ.

Первая помощь при ранении призвана обеспечить:

- остановку кровотечения;
- закрытие доступа инфекции в рану;

- иммобилизацию (шинирование), наложение неподвижной повязки при ранениях, ослабление болей путем удобного и спокойного размещения поврежденной части (это способствует предупреждению или ослаблению шока).

Остановка кровотечения

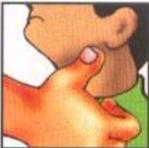
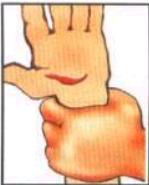
Временная остановка кровотечения - одна из важнейших мер, при оказании первой помощи. При значительных кровотечениях производится в первую очередь. В зависимости от вида кровотечения применяют соответствующие способы его временной остановки.

Кровотечение называют внутренним, когда кровь изливается в замкнутую полость тела или в полый орган, и наружным, когда кровь вытекает на поверхность кожи. Кровотечения различают также по виду поврежденного сосуда.

Капиллярное кровотечение - из раны непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Останавливают тугой давящей повязкой, приподняв поврежденную часть тела. При повреждениях крупных вен накладывают жгут.

Артериальное кровотечение - из раны пульсирующей струей вытекает ярко-красная (алая) кровь. Останавливают несколькими способами. При повреждении мелких артерий применяют давящую повязку: на рану накладывают несколько слоев стерильной марли или бинта, слой ваты и плотно забинтовывают. Сильное артериальное кровотечение из ран на конечностях останавливают, накладывая выше раны резиновый (матерчатый) жгут и закрутку. Под жгут или закрутку обязательно подкладывается мягкая подстилка из материи, ваты или марли. Резиновый жгут представляют собой тонкую эластичную резиновую трубку или ленту длиной до 1,5 м. Жгут берут за середину, слегка растягивают и обертывают им конечность так, чтобы последующие обороты располагались рядом с первым и образовалась широкая давящая поверхность, затем концы жгута закрепляют.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1	ПРИЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ		
 <p style="text-align: right; font-size: small;">Места прижатия крупных кровеносных сосудов</p>	 <p>Прижатие сонной артерии в ране или ниже раны</p>	 <p>Временная остановка артериаль- ного кровооче- ния из ран ладони</p>	 <p>Прижатие плечевой артерии выше раны</p>
<p>До наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении.</p>		<p>Прижатие кулаком бедренной артерии</p>	
<p>На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове — ниже раны или в ране.</p>	<p>НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ</p>		

Матерчатый жгут накладывает на конечность двойной частью, свободный конец тесьмы продевают в пряжку, возможно ту же затягивают и закрепляют. Затем вторая тесьма с палочкой закручивается до остановки кровотечения.

Закрутку накладывают, используя подручные средства (веревку, платок, бинт и т.д.). Она должна кольцом охватывать конечность так, чтобы под нее свободно проходили четыре пальца. Затем, подсунув палочку под закрутку, закручивают ее остановки кровотечения.

Надо помнить, что жгут или закрутка накладываются не более чем на 2 часа (зимой и при лучевых поражениях - на 1 час), иначе

произойдет омертвление тканей. Поэтому обязательно отмечают время наложения жгута. Отметку о времени делают карандашом на бумаге (подсовывают под жгут) или на самой повязке.

2	НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ (ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ЖГУТ «АЛЬФА»)				
 <p>Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием</p>	 <p>Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса</p>	 <p>Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием</p>	 <p>Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача.</p>	<p>В СЛУЧАЯХ ПОСИЛЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (при неправильном наложении жгута) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.</p>	
 <p>Обернуть петлю-задвижку вокруг жгута</p>	 <p>Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута</p>	 <p>Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли</p>	<p>Для герметизации раны используют специальные повязки «КОЛТЕКС» или многослойную ткань (упаковку бинта)</p>		
<p>Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.</p>			<p>Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке</p>		

При правильном наложении жгута или закрутки конечность ниже их белеет, пульс исчезает, останавливается кровотечение. Однако слишком сильно перетягивать конечность нельзя, так как это вызывает стойкое нарушение чувствительности и движений. Может наступить омертвление конечности. Если наложить слабый жгут, то он не

прекращает кровотечения, от сдавливания только вен образуется застой крови - конечность синее, отекает, а кровотечение усиливается.

Если жгут или закрутку требуется держать дольше одного-двух часов, то по истечении этого времени следует ослабить сжатие до тех пор, пока конечность порозовеет и восстановится чувствительность. Делают это осторожно, медленно, так, чтобы ток крови не вытолкнул кровяной сгусток, образовавшийся в ране. Если кровотечение возобновится, сосуд прижимают пальцем и поднимают конечность. При необходимости жгут после восстановления кровотечения можно применить снова, но накладывать его нужно на новое место. В крайних случаях такую процедуру повторяют через час.

Если спустя 5-10 минут после подобного расслабления жгута (закрутки) кровотечение не возобновилось, то его можно считать остановленным. Однако жгут снимать нельзя, чтобы в случае необходимости можно было быстро сжать конечность. Транспортировать таких пострадавших следует осторожно, избегая толчков и резких движений, так как кровотечение может возобновиться.

Другой надежный способ остановки кровотечения - максимальное сжатие конечности в суставах с фиксацией ее в таком положении. В области суставных сгибов кладут валики из марли или ваты, максимально сгибают конечность, чтобы сдавить сосудистый пучок, и прибинтовывают ее в таком положении к туловищу.

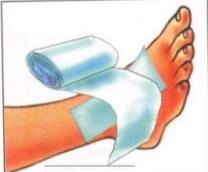
При ранении в область шеи, туловища кровеносные сосуды прижимают пальцем. При кровотечении из ран на голове прижимают сонную артерию (сбоку от гортани к шейным позвонкам), в щеке или губы - нижнечелюстную артерию (на середине нижней челюсти против малого коренного зуба).

Если наружного кровотечения нет, но пострадавший ощущает резкую слабость, головокружение, теряет сознание, кожные покровы его бледны, то вероятно внутреннее кровотечение. При внутреннем кровотечении необходима немедленная врачебная помощь. До оказания помощи, чтобы предотвратить или уменьшить обескровливание мозга, рекомендуется уложить пострадавшего, слегка подняв вверх конечности. Голова его должна быть несколько ниже туловища.

Наложение повязок

Раны или ожоги необходимо предохранять от загрязнения микроорганизмами. Делается это посредством повязки. Она также помогает остановить кровотечение и создать поврежденному органу удобное покоевое положение. Повязки делают, применяя готовые индивидуальные перевязочные пакеты, асептические повязки, бинты, марлю, липкий пластырь или подручный материал.

РАНЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1	НАКРЫТЬ РАНУ САЛФЕТКУ «КОЛТЕКС» (ИЛИ ЛЮБОЙ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ) ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВ КРАЯ РАНЫ	2	ПРИБИНТОВАТЬ САЛФЕТКУ ИЛИ ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ
			
	ЗАПРЕЩАЕТСЯ! ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ	ЗАПРЕЩАЕТСЯ! ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ	

Бинты, как правило раскручивают слева направо так, чтобы ходы бинта плотно ложились один на другой и прикрывали половину ширины предыдущего хода. Чтобы бинт не сползал и не сматывался, вначале и в конце бинтования делают закрепляющие ходы, накладывая их два-три раза один на другой.

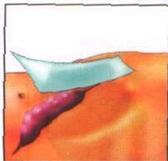
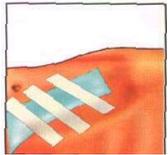
Бинтуют от более узкой части тела к более широкой, чтобы не было «карманов», при бинтовании конечностей делают перегибы бинта после одного или нескольких ходов.

Наиболее удобен для наложения повязок индивидуальный перевязочный пакет. Он состоит из бинта, двух стерильных ватно-марлевых подушек, чехла и булавки. Вскрыв пакет, вынимают бинт и подушечки так, чтобы не касаться их внутренней стороны руками. Подушечки накладывают внутренней стороной на рану или ожоговую поверхность (при сквозных ранениях - на входное и выходное отверстие) и прибинтовывают, закрепляя конец бинта. При оказании первой помощи не следует промывать рану, извлекать инородные тела (осколки, обрывки одежды и др.) и вообще касаться ее руками, так как этим можно осложнить повреждение.

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГРУДИ КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1	ПРИЖАТЬ ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА	2	НАЛОЖИТЬ ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ
			
НЕДОПУСТИМО! ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ		ТРАНСПОРТИРОВКА ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ»	

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1	ПРИКРЫТЬ СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ САЛФЕТКОЙ «КОЛТЕКС» ИЛИ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ	3	ПРИПОДНЯТЬ НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ
		<p>ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ</p> 	
2	ПРИКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ	ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ» С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В КОЛЕНАХ НОГАМИ	
			ЗАПРЕЩАЕТСЯ! - ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ. - ДАВАТЬ ПИТЬ

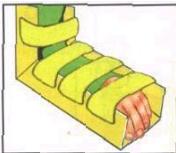
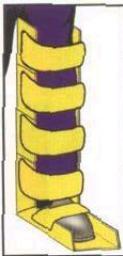
Первая помощь при переломах, ушибах и вывихах

Переломами называют нарушение целостности кости. При переломе изменяется форма конечностей по сравнению со здоровой; появляется резкая боль в месте перелома, особенно при попытке двигать рукой или ногой, человек не владеет конечностями.

Переломы бывают открытые и закрытые. Разница в том, что открытый перелом сопровождается нарушением кожного покрова. При переломах человеку необходимо немедленно обеспечить покой и неподвижность. Это уменьшит боль (которая может стать причиной шока) и предупредить повреждение мягких тканей и сосудов обломками кости. Если перелом открытый, то вначале перевязывают рану. Одежду и обувь снимают или разрезают по швам.

Чтобы обеспечить неподвижность сломанной руки или ноги, применяют стандартные шины или подручные (доски, рейки, фанеру и т.д.)

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН	ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p>Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов</p>  </div> </div> <p style="text-align: center;">ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ</p>	<div style="text-align: center;">  <p>Можно завязывать в любой последовательности.</p> <p>Обязательно положить между ног валик из ткани.</p> </div> <p style="text-align: center;">Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава</p>
<p>Поза «лягушки»</p>  <p>Подложить валик из одежды под колени.</p>	<p>НЕЛЬЗЯ!</p> <p>ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»</p>

Поверхность шины предварительно обкладывают ватой или любым подручным материалом, затем закрепляют бинтом, марлей,

косынками, полотенцем. Шина должна обязательно захватывать два соседних сустава, между которыми находится поврежденная кость. Сломанные конечности иммобилизуют двумя шинами, с внутренней и наружной поверхности. Если стандартных шин или подходящего подручного материала не окажется под рукой, то рекомендуется прибинтовать сломанную ногу к здоровой, а руку, согнутую в локте, - к туловищу. - Когда иммобилизация произведена, конечности придают наиболее удобное положение. Руку, например, подвешивают на косынке.

Оказание первой медицинской помощи при ушибах заключается в смазывании области ушиба настойкой йода и наложении давящей повязки. Ушибленной конечности следует придать приподнятое положение и предоставить полный покой. Пораженным, у которых нет раны, но имеются ушибы с размождением мышц и обширными кровоизлияниями в мягкие ткани конечностей, обязательно проводят шинирование для облегчения эвакуации. При вывихах нужно наложить тугую повязку или шину.

В случаях повреждения позвоночника пораженного следует осторожно положить на щит, дверь, доску и срочно доставить в медицинское учреждение.

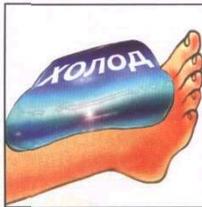
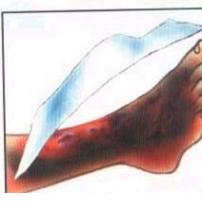
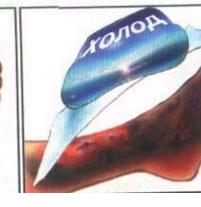
У пораженных, находящихся в завалах, могут быть сдавлены конечности или другие части тела. Первое время после извлечения из завала они могут чувствовать себя удовлетворительно, но затем на сдавленных местах начинается отек, кожа становится синюшной и на ней образуются пузыри с кровяной жидкостью. Общее состояние ухудшается, нарушаются кровообращение и функция почек, наступает омертвление поврежденных тканей, образуются обширные раны. После того, как им наложат шины и повязки на поврежденные конечности, их доставляют в медучреждения.

Первая помощь при ожогах и обморожениях

Ожоги могут быть от светового излучения или открытого пламени, а также химические ожоги от кислоты или щелочи. Тяжесть ожога определяется его глубиной и размерами обожженной поверхности тела. В зависимости от глубины ожога различают четыре степени. Признак первой степени - покраснение кожи, вызванное ожогом поверхностных слоев кожи. Признак второй степени -

появление пузырьков, наполненных прозрачной жидкостью и покраснение вокруг них. При третьей степени ожога поражается не только кожа, но и подкожные ткани. Образовавшиеся пузырьки быстро прорываются и отслаиваются, образуется рана. Признак четвертой степени - обугливание участков тела, конечностей. Обширные ожоги третьей и четвертой степени, поразившие более 1/3 кожного покрова, часто смертельны.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ КАК ОБРАБАТЫВАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ			ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ			
Поставить под струю холодной воды на 10-15 минут	и/или	Приложить холод на 20-30 минут	1	Накрыть сухой чистой тканью	2	Поверх сухой ткани приложить холод
						
НЕЛЬЗЯ! СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ				ЗАПРЕЩАЕТСЯ! - ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ - БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ		

Ожоги химического происхождения характерны отсутствием пузырей и резко выраженными границами обожженных участков.

Прежде всего нужно вынести пострадавшего из горящего помещения в безопасное место и потушить на нем одежду, затем одежду снять, не трогая прилипших кусков. На обнаженную

поверхность накладывают стерильную или специальную противоожоговую повязку. С целью предотвращения инфекции можно наложить повязку, составленную из 3-4 слоев марли, пропитанной синтомициновой, сульфамидной эмульсией или мазью Вишневского, компрессной бумаги, тонкого слоя ваты и бинта.

Другой способ - накладывание повязки, смоченной и периодически пропитываемой раствором хлорамина, марганцовки или фурациллина.

При обширных ожогах пострадавших заворачивают в чистую простынь и срочно доставляют в лечебное учреждение.

Кислоты, щелочи смывают водой и накладывают стерильную повязку.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ И ОТРАВЛЕНИЯ ГАЗАМИ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ
<p>При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т.п.) — промывать под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи»</p>	<p>Вынести на свежий воздух</p>
	<p>В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации</p>
	<p>В случаях потери сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове</p>
	<p>Во всех случаях вызвать «Скорую помощь»</p>
<p>НЕДОПУСТИМО! Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего</p>	<p>НЕДОПУСТИМО! Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего</p>

При сильных ожогах часто развивается шок, поэтому при ожогах 2 степени и выше обязательно проводят противошоковые мероприятия. Затем для борьбы с инфекцией, проникающей через обожженную поверхность, применяют антибиотики.

Пострадавшим, имеющим ожоги, в первые и вторые сутки дают небольшими порциями теплую подсоленную воду по 4-5 литров в сутки.

Первая помощь при переохлаждении - постепенно согреть человека (теплая ванна, растирание, теплый чай, кофе, 100-150 г водки) и направить в медучреждение.

Признаки переохлаждения - вначале озноб, затем сонливость, безразличие, затруднение дыхания. Если не принять мер, то в дальнейшем появится икота, пострадавший не может говорить из-за паралича мышц гортани, потери сознания, от остановки дыхания наступает смерть.

Обморожение проявляется сильным побелением кожи в пораженных местах, потерей чувствительности, затем отчетностью и пузырями.

Если нет ожога и пузырей, обмороженную часть тела растирают до тех пор, пока не восстановится чувствительность, появится боль, покраснеет кожа. Хорошо помогают теплые ванны с массажем и активными движениями. При появлении ожога, пузырей и омертвевших участков накладывается повязка.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ	СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ
При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара	Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение
При возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие	Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь
	Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла

<p>В теплом помещении — немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40 °С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок</p>	<p>теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой</p>
<p>После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду</p>	<p>Дать обильное теплое питье</p>
<p>Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей</p>	<p>Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина</p>
<p>НЕДОПУСТИМО! - Давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении - Использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °С</p>	<p>Предложить малые дозы алкоголя</p>
	<p>Обязательно вызвать «Скорую помощь»</p>
	<p>НЕДОПУСТИМО! - Растирать обмороженную кожу - Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками - Смазывать кожу маслами или вазелином</p>

Борьба с шоком

Шок - сложная реакция организма на болевые раздражения от различных травм при тяжелых ранениях. Различают две фазы шока. Первая фаза - возбуждение: пострадавший беспокоен, стонет, мечется, пульс напряженный. Эта фаза короткая и быстро переходит во вторую - угнетение: бледность, холодный пот, дыхание поверхностное, кровяное давление падает, наступает состояние оцепенения. Пострадавший может не потерять сознание, но не на что не реагирует, или реагирует очень слабо.

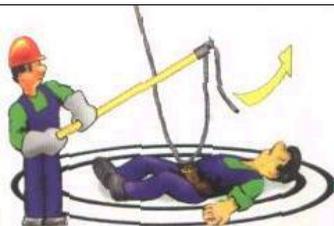
При шоковом состоянии или для его профилактики нужно оказать первую помощь и дать болеутоляющее средство (морфин, промедол и т.д.), потеплее укрыть пострадавшего и напоить теплой подсоленной водой, чаем, кофе и со всеми предосторожностями доставить в медицинское учреждение.

Оказание помощи при поражении электротоком

Прежде всего нужно освободить человека от воздействия электротока. При необходимости следует сделать искусственное дыхание, на обожженные места наложить повязку.

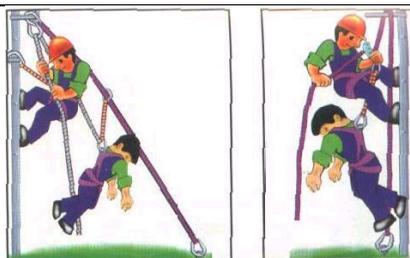
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА



**ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ВЫШЕ 1000 В
СЛЕДУЕТ:**

- надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши;
- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
- замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса, согласно специальной инструкции;
- сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением

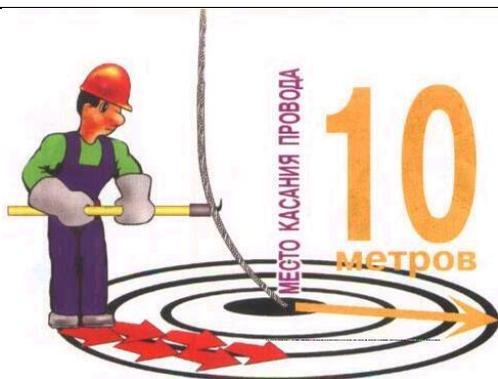


**ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА —
КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ
СПУСТИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО С
ВЫСОТЫ,
ЧТОБЫ ПРИСТУПИТЬ К
ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ
В БОЛЕЕ УДОБНЫХ И
БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ
НА ЗЕМЛЕ, НА ПЛОЩАДКЕ)**

**НЕЛЬЗЯ!
ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ
ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ
ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ
ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА**

**НЕЛЬЗЯ!
ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА
ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА
ВЫСОТЕ**

**ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО»
НАПРЯЖЕНИЯ**



В РАДИУСЕ 10 МЕТРОВ ОТ МЕСТА КАСАНИЯ ЗЕМЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПРОВОДОМ МОЖНО ПОПАСТЬ ПОД «ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ.

ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО «ГУСИНЫМ ШАГОМ» — ПЯТКА ШАГАЮЩЕЙ НОГИ, НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ЗЕМЛИ, ПРИСТАВЛЯЕТСЯ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ.

НЕЛЬЗЯ!

ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ

НЕЛЬЗЯ!

ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ



Первая помощь утопающему

Если у утопающего отсутствует дыхание, надо положить его на спину, удалить воду из легких и желудка. После этого делают искусственное дыхание до тех пор, пока не восстановится естественное, и согревают пострадавшего.

УТОПЛЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ

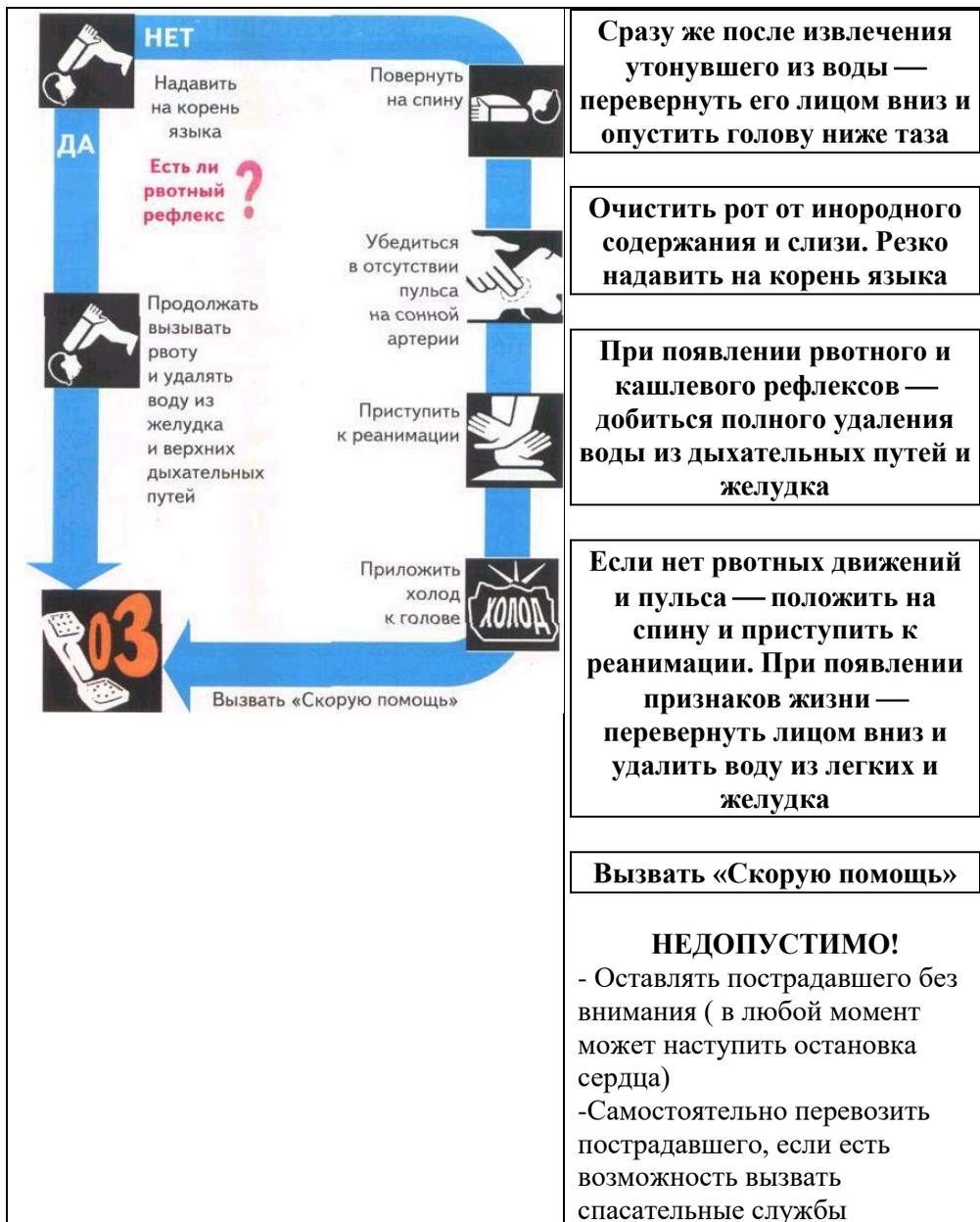
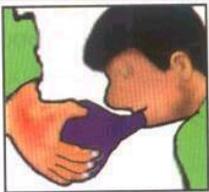


СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРУРУБИ

<p>Перенеси тело на безопасное расстояние</p>	<p>ПОМОГИ СЕБЕ САМ — ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ</p>
<p>Проверь реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии</p>	<p><u>НЕ СУЕТИСЬ!</u></p>
<p>При отсутствии пульса на сонной артерии — приступать к реанимации</p>	<p>Выбирайся на лед только с той стороны, с которой тебя угораздило свалиться</p>
<p>Если появились признаки жизни — перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье</p>	<p>Старайся наваливаться и опираться на край полыньи не ладонями, а всей верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь крепкого льда</p>
<p>Вызвать «Скорую помощь»</p>	<p>Проползи по-пластунски первые 3-4 метра и обязательно по собственным следам</p>
<p>НЕДОПУСТИМО! Терять время на удаление воды из легких и желудка при отсутствии пульса на сонной артерии</p>	

Перед тем, как делать искусственное дыхание, необходимо очистить рот пострадавшего. Затем его укладывают на спину, максимально запрокидывают голову для того, чтобы язык не закрывал входа в трахею и делают искусственное дыхание. Наиболее эффективными считаются способы искусственного дыхания "изо рта в рот" и "изо рта в нос".

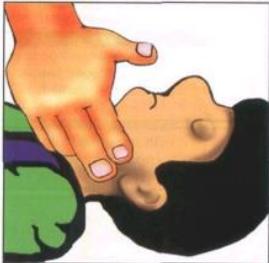
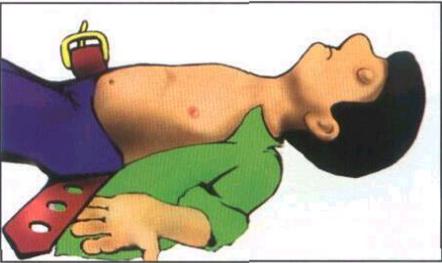
СОСТОЯНИЕ КОМЫ ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

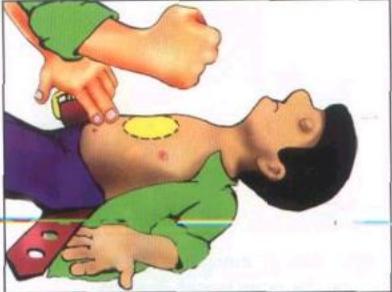
1	ПОВЕРНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ЖИВОТ	2	УДАЛИТЬ СЛИЗЬ И СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ» ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ОЖИДАТЬ ПРИБЫТИЯ ВРАЧЕЙ			Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика
		3	ПРИЛОЖИТЬ К ГОЛОВЕ ХОЛОД
НЕЛЬЗЯ! ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ			Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет

Если у пострадавшего нет пульса и зрачки расширены, значит, прекратилась сердечная деятельность. Ее можно восстановить с помощью искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Делают его так: ритмично, резкими толчками надавливают мягкой частью ладони на нижнюю треть грудины. Вдавлив ее на 3-4 см, руки

быстро снимают, чтобы грудина свободно расправилась. Искусственное дыхание применяют до восстановления сердечной деятельности и естественного дыхания. Обе процедуры удобнее выполнять вдвоем. Все эти меры, можно проводить и в автомобиле или другом транспорте при доставке в медучреждение.

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1	УБЕДИТЬСЯ В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ	2	ОСВОБОДИТЬ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ
			
НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ		НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНКЕ И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ	

3	<p align="center">ПРИКРЫТЬ ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК</p>	<p align="center">НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ</p>
		
<p align="center">НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ</p>		<p align="center">НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ</p>

5	<p align="center">НАЧАТЬ ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА</p>	<p align="center">СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ</p>
		
<p>Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.</p>		<p>Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот.</p>
<p align="center">НЕЛЬЗЯ! РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ</p>		<p align="center">НЕЛЬЗЯ! СДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НОС ПОСТРАДАВШЕГО</p>

7	<p>ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ</p>	<p>ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Если оказывает помощь один спасатель, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину. - Если оказывает помощь группа спасателей, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину. - Для быстрого возврата крови к сердцу — приподнять ноги пострадавшего. - Для сохранения жизни головного мозга — приложить холод к голове. - Для удаления воздуха из желудка — повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.
<p>ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ, НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА</p>		

8	<p>ОРГАНИЗОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ</p>	<p>ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.</p>
		<p>ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс!» и т.п.</p>
<p>НЕЛЬЗЯ!</p> <p>РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА И ОБХОДИТЬ ПАРТНЕРА СЗАДИ</p>		<p>ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.</p>

Помощь при тепловом ударе

Тепловой (солнечный) удар проявляется общей слабостью, головной болью, тошнотой, лицо краснеет, иногда наступает потеря сознания. Пострадавшего нужно уложить в тени так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть воротник, смочить голову холодной водой, дать пить.

Способы транспортировки пораженных

Пострадавших, которым оказана первая помощь, и нуждающихся в квалифицированной медицинской помощи необходимо доставить в лечебное учреждение. Для этого используются носилки, лямки, подручные средства и различные виды транспорта.

Способы эвакуации зависят от условий, расстояния, количества пострадавших и оказывающих помощь. Однако во всех случаях следует изыскивать любые возможности для применения транспортных средств. Один из надежных способов переноски пострадавшего на лямке, сложенной кольцом или восьмеркой. Но он неприменим при переломах бедра, таза, позвоночника. При отсутствии лямок, поясных ремней можно вынести человека на руках, на спине.

Если действовать вдвоем, то можно воспользоваться способами "на лямке", "замком из трех рук" и "замком из четырех рук». Наиболее спокойное и щадящее средство транспортировки пораженных – носилки, методом «Нидерландский мост».

ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО МЕТОДОМ «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»



ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

придерживает голову и плечи пострадавшего

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

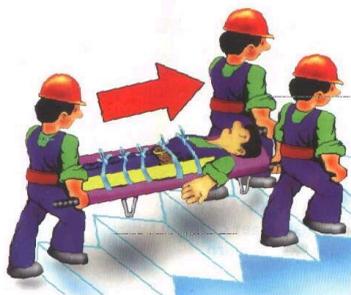
приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду «Раз-два! Взяли!»

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

захватывает стопы и голени пострадавшего

**ПОДОБНЫМ ОБРАЗОМ
МОЖНО ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО И В
ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА
ЖИВОТЕ»**

**ОБЩАЯ ЗАДАЧА —
УДЕРЖАТЬ ТЕЛО И
КОНЕЧНОСТИ
ПОСТРАДАВШЕГО В
ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ
ПЛОСКОСТИ**



**ВВЕРХ ПО ЛЕСТНИЦЕ, В САЛОН
САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА —
ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД.**

**ВНИЗ ПО ЛЕСТНИЦЕ, ИЗ
САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА —
НОГАМИ ВПЕРЕД.**

ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ

ВНИМАТЕЛЬНО СМОТРЯТ ПОД
НОГИ И СООБЩАЮТ ИДУЩЕМУ
СЗАДИ О ВСЕХ ПРЕПЯТСТВИЯХ.

**ИДУЩИЙ СЗАДИ СЛЕДИТ ЗА
СОСТОЯНИЕМ**

ПОСТРАДАВШЕГО И ПРИ
НЕОБХОДИМОСТИ ОТДАЕТ
КОМАНДУ «СТОП! НАЧАЛАСЬ
РВОТА! ИЛИ «СТОП! ПОТЕРЯ
СОЗНАНИЯ!»

При переносе или перевозке в обязанности сопровождающих входят наблюдения и уход за пораженными, своевременное оказание им помощи при возникших осложнениях. Кроме того, нужно постоянно следить за состоянием повязок, шин, оказывать пораженному помощь при перемене им положения тела.

За находящимися в бессознательном состоянии устанавливается особое наблюдение. У них может наступить внезапное удушье. Таких пострадавших, по возможности, укладывают на живот или на бок. При первых признаках удушья - синеет лицо, дыхание становится хриплым, неравномерным, с перерывами - пострадавшего приподнимают, открывают ему рот, вытягивают язык и обследуют полость рта и глотки, удаляют слизь, кровь и рвотные массы.

Для тяжело пострадавших большое значение имеет удобное положение на носилках. Лучше всего уложить его на спину или на здоровый бок. При повреждении верхней конечности ее укладывают на грудь. Поврежденную ногу слегка сгибают и укладывают на скатку одежды, подушку.

Состояние пораженных может ухудшиться от возобновления кровотечения. Поэтому повязки периодически осматривают и, если они обильно пропитываются кровью, принимают меры, останавливающие кровь.

АВТОДОРОЖНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ



ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

<p>КОГДА ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ И ПРИСТУПИТЬ К СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none">1. Нет сознания2. Нет реакции зрачков на свет3. Нет пульса на сонной артерии	<p>КОГДА СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ</p> <ol style="list-style-type: none">1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания
<p>НЕДОПУСТИМО!</p> <ol style="list-style-type: none">1. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ВЫЯСНЕНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СЛУЧИВШЕГОСЯ2. ПОДДАВАТЬСЯ ПАНИКЕ3. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ	<p>КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИ Й ЖГУТ</p> <ol style="list-style-type: none">1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей2. Над раной образуется валик из вытекающей крови3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего
	<p>КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ</p> <p>В случаях синдрома сдавливания до освобождения конечностей</p>

<p style="text-align: center;">КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НА КОНЕЧНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Видны костные отломки 2. При жалобах на боль 3. При деформации и отеках конечностей 4. После освобождения придавленных конечностей 5. При укусах ядовитых змей 	<p style="text-align: center;">КОГДА ПОСТРАДАВШИХ ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В состоянии комы 2. При частой рвоте 3. В случаях ожогов спины 4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть брезентовые носилки
<p style="text-align: center;">КОГДА НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ ПОСТРАДАВШИХ НА ЩИТЕ С ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИКОМ ИЛИ НА ВАКУУМ-НОСИЛКАХ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При подозрении на перелом костей таза 2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава 3. При подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга 	<p style="text-align: center;">КОГДА ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При проникающих ранениях грудной клетки 2. При ранениях шеи
	<p style="text-align: center;">КОГДА ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ ТОЛЬКО НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При проникающих ранениях брюшной полости 2. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ (КОГДА КАЖДАЯ ПОТЕРЯННАЯ СЕКУНДА МОЖЕТ СТАТЬ РОКОВОЙ)

1. Отсутствие сознания
2. Нет реакции зрачков на свет
3. Нет пульса на сонной артерии

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ БЕССМЫСЛЕННО)

1. Высыхание роговицы глаза (появление «сеledочного» блеска
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
3. Появление трупных пятен

ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ

1. Кожа лица и шеи с синюшным отеком
2. Набухание сосудов шеи
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа

ПРИЗНАКИ КОМЫ

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

ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Кровь пассивно стекает из раны
2. Очень темный цвет крови

ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА

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

ПРИЗНАКИ БЛЕДНО УТОПЛЕНИЯ

1. Бледно-серый цвет кожи
2. Широкий нереагирующий на свет зрачек
3. Отсутствие пульса на сонной артерии
4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ)

1. После освобождения сдавленной конечности — резкое ухудшение состояния пострадавшего
2. Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц
3. Отсутствие пульса у лодыжек
4. Появление розовой или красной мочи

ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

1. Озноб и дрожь
2. Нарушение сознания:
 - заторможенность и апатия;
 - бред и галлюцинации;
 - неадекватное поведение
3. Посинение или побледнение губ
4. Снижение температуры тела

ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Потеря чувствительности
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь
3. Нет пульса у лодыжек
4. При постукивании пальцем — «деревянный» звук

ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Видны костные отломки
2. Деформация и отек конечности
3. Наличие раны, часто с кровотечением

ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность
2. Деформация и отек конечности
3. Синюшный цвет кожи

Литература

1. *В.А.Пучков* Гражданская оборона. Учебник для вузов. - М.: ВЕДИ, 2014 г.
2. *Ч.К.Джумадылова, О.Я.Павлова* Оказание первой помощи при травмах: Методические указания к практической работе. Бишкек, 2007 г.
3. *Джозеф Пред* Покажи мне, как выжить в экстремальной ситуации. Иллюстрированный самоучитель. Минск.2012 г.

Составители:
Ч.К.Джумадылова, С.В.Абдиева

Методическое указания по курсу « безопасность жизнедеятельности »

Корректор А.А. Матвиенко
Компьютерная верстка: Э.А.Галяутдинова

Подписано в печать 28.06.2016

Формат 60 x 84^{1/16}

Офсетная печать.Объем 0,5 п.л.

Тираж 50 экз. заказ 155

Отпечатано в типографии КРСУ
720048, г.Бишкек, ул. Горького 2