

Оказание первой доврачебной помощи при различных видах травм

Оказание первой помощи при поражении электрическим током

Первая доврачебная помощь пострадавшему от действия электрического тока состоит из 2 этапов:

1. Немедленное освобождение пострадавшего от действия тока.
2. Оказание первой помощи.

Освобождение пострадавшего от действия электрического тока

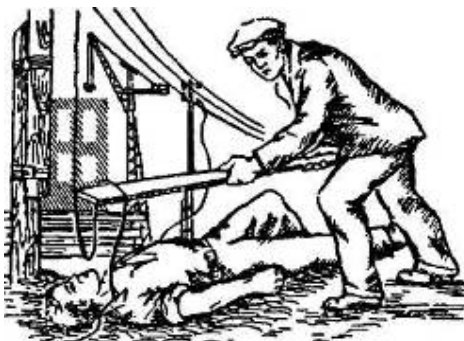
Отключение соответствующей части электроустановки рубильником, удаление предохранителей.

При напряжении до 1000 В можно перерезать или перерубить провода.

Оттянуть пострадавшего от токоведущих частей, отбросить от него провод. Оказывающий помощь должен принять меры предосторожности, чтобы не оказаться под напряжением.

Перерезать провода инструментом с изолированными рукоятками или в диэлектрических перчатках, причем каждый провод в отдельности, чтобы не произошло короткого замыкания.

Чтобы оторвать пострадавшего от токоведущих частей можно взяться за сухую одежду, или надеть на руки диэлектрические перчатки, или обмотать их сухой одеждой. Отбросить провод можно с помощью сухой деревянной палки, доски и подобных предметов.



При напряжении выше 1000 В применяют те же способы, но при этом обязательно используют диэлектрические перчатки, боты и в необходимых случаях - изолирующую штангу или клещи, рассчитанные на соответствующее напряжение.

Оказание первой помощи

После освобождения пострадавшего от действия тока и переноски его в безопасное место меры первой помощи зависят от его состояния:

- ☞ Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или непродолжительное время находился под током, ему необходимо создать полный покой до прибытия врача и обеспечить дальнейшее наблюдение **в течение 2-3 часов.**
- ☞ При невозможности вызвать врача надо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

- ☞ При отсутствии сознания, но сохранившемся дыхании следует уложить пострадавшего на мягкую подстилку, расстегнуть пояс и одежду, обеспечить приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать лицо водой, растирать и согревать тело.
- ☞ Если пострадавший дышит с трудом, очень редко и судорожно, необходимо делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Искусственное дыхание

Наиболее эффективным является способ "изо рта в рот", проводимый одновременно с непрямым массажем сердца. Оказывающий помощь выдыхает воздух из своих легких в легкие пострадавшего. Искусственное дыхание следует проводить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо редко, судорожно, как бы со всхлипыванием, как умирающий, а также если дыхание постепенно ухудшается.



Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от действия тока и производить до восстановления самостоятельного дыхания. Эффективным способом искусственного дыхания является также "изо рта в нос".

Искусственное дыхание производят одновременно с непрямым массажем сердца.

Техника вдувания заключается в следующем

Пострадавшего укладывают на спину, открывают ему рот и удаляют изо рта протезы и слизь



Для раскрытия гортани оказывающий помощь запрокидывает голову пострадавшего назад, подложив под его затылок одну руку, а второй рукой надавливает на лоб или темя пострадавшего так, чтобы подбородок его оказался на одной линии с шеей.

Оказывающий помощь, сделав глубокий вдох, с силой выдыхает воздух в рот пострадавшего, затем откидывается назад и делает новый вдох, в это время грудная клетка пострадавшего опускается и он делает пассивный выдох. В одну минуту делать 10-12 вдуваний. Вдувание можно делать через сухую марлю, носовой платок, или специальную трубку (воздуховод) с круглым щитком посередине.

Дыхательную трубку вводят пострадавшему через рот в область носоглотки. Щиток плотно прижимают к губам пострадавшего, что препятствует произвольному выходу воздуха наружу. Оказывающий помощь делает через трубку два глубоких вдувания воздуха, отнимая после каждого вдувания свой рот от трубки для выхода воздуха из легких пострадавшего.

После второго вдувания воздуха через 1-2 сек. Ритмично 10-15 раз надавливают ладонями на нижнюю треть грудины, проводят непрямой массаж сердца. Во время проведения искусственного дыхания следить за появлением самостоятельного дыхания, после чего искусственное дыхание следует прекратить.

Как только пострадавший придет в себя, положить его на теплую подстилку, обложить теплыми грелками.

Непрямой массаж сердца

При отсутствии у пострадавшего сердцебиения необходимо одновременно с искусственным дыханием проводить непрямой массаж сердца для поддержания кровообращения в организме и восстановления самостоятельной деятельности сердца.

Для непрямого массажа сердца пострадавшего уложить спиной на жесткую поверхность (стол, пол), обнажить у него грудную клетку, снять пояс и подтяжки. После определения положения нижней трети грудины, оказывающий помощь кладет на нее верхний край разогнутой до отказа ладони, а поверх нее ладонь второй руки и надавливает на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса.

Надавливать на грудину несколько чаще, чем 1 раз в сек., быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3-4 см, а у полных людей на 5-6 см. После толчка руки остаются в достигнутом положении примерно одну треть секунды, затем их снимают с грудной клетки, давая ей возможность расправиться.



Одновременно с массажем сердца проводят искусственное дыхание. Вдувание надо делать в промежутках между надавливаниями или же во время специальной паузы, через 10-15 надавливаний.

Если оказывающих помощь двое, то после 1 вдувания делать 4-5 надавливаний на грудную клетку. При восстановлении деятельности сердца у пострадавшего появляется собственный регулярный пульс. Для проверки пульса, массаж прерывают на 2-3

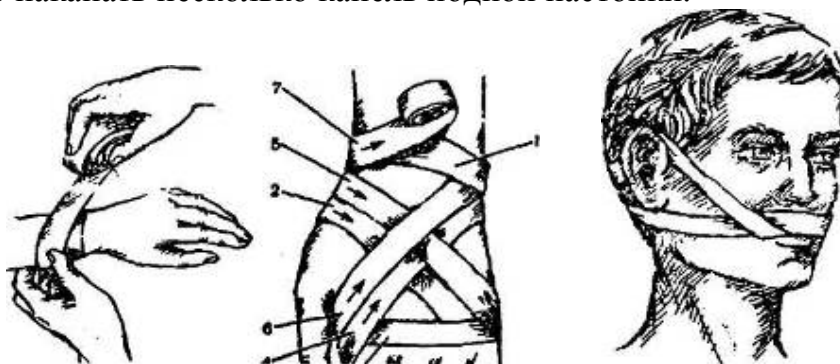
Первая помощь при ранении

Заключается в остановке кровотечения и предохранения раны от заражения. Необходимо соблюдать следующие правила:

- ☞ оказывающий первую помощь должен чисто вымыть руки или смазать пальцы йодной настойкой;
- ☞ нельзя промывать рану водой или лекарственным веществом, засыпать порошками и смазывать мазями;
- ☞ нельзя стирать с раны песок, землю и т.д.;
- ☞ нельзя убирать с раны сгустки крови.

При ранении необходимо на рану наложить стерильный перевязочный материал и перевязать ее бинтом. Если нет стерильного материала, то для перевязки раны можно использовать чистый носовой платок.

На место повязки, которая приходится непосредственно на рану, необходимо капнуть несколько капель йодной настойки.



Помощь при кровотечении

Кровотечения бывают: артериальные, венозные, капиллярные.

При артериальном кровотечении кровь ярко-красная, вытекает пульсирующей струей (фонтан).

При венозном кровь темно-малиновая, вытекает медленно.

При капиллярном кровь сочится каплями.

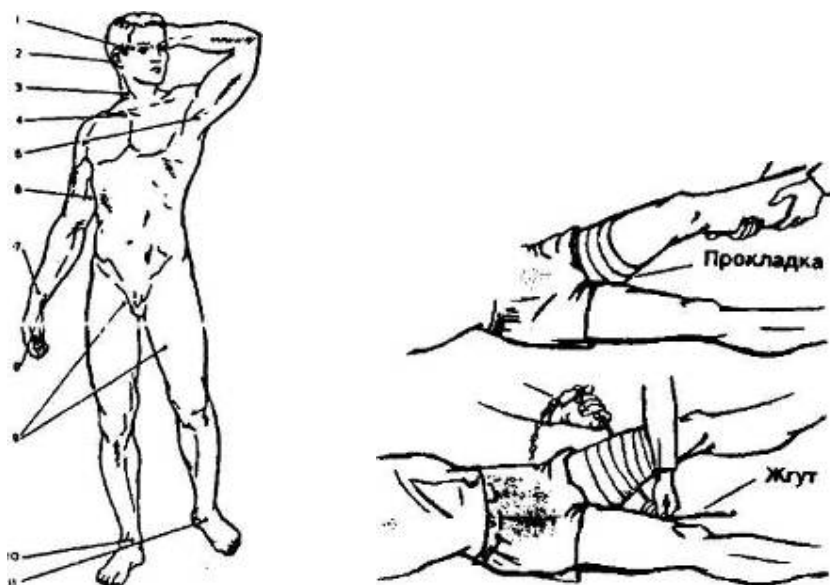
Капиллярное кровотечение легко остановить, наложив тугую стерильную повязку и бинт. Рану можно перевязать чистым платком или предварительно выстиранной полоской белой ткани.

Сильное кровотечение можно остановить, для этого поднять раненую конечность, закрыть рану свертком перевязочного материала из индивидуального пакета и прижать сверху, не касаясь пальцами раны, на 4-5 мин. Осторожно забинтовать раненое место.

Венозное кровотечение можно остановить, при этом раненую конечность надо поднять вверх и после дезинфекции кож вокруг раны настойкой йода

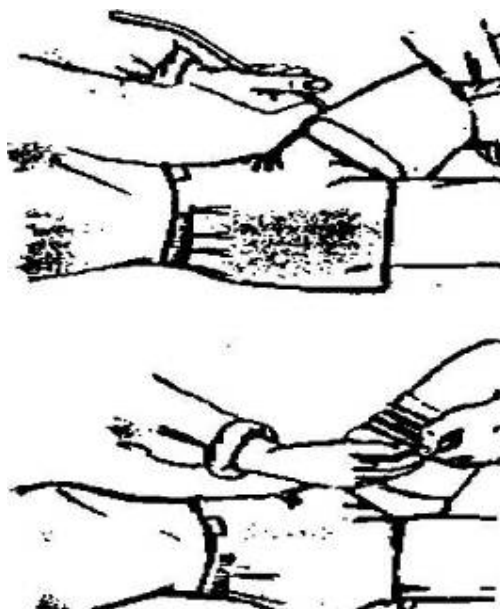
наложить тугую повязку. Такая повязка защитит рану от инфекции, сожмет поврежденный сосуд.

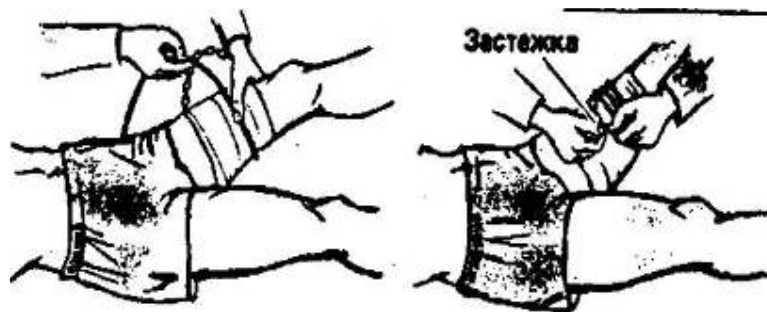
Артериальное кровотечение останавливают также наложением давящей повязки. Раненую конечность поднимают вверх, накладывают на рану сложенный в комочек перевязочный материал и плотно прижимают его рукой. Если кровотечение остановится, рану туго забинтовывают. Если оно не останавливается повязкой, нужно применять сдавливание кровеносных сосудов, питающих раненую область, пальцами, жгутом или закруткой, а также путем сгибания конечностей в суставах.



Точки временного пережатия артерий:

1 — височная; 2 — затылочная; 3—сонная; 4 —подключичная; 5—подмышечная; 6 — плечевая; 7 — лучевая; 8 — локтевая); 9— бедренная; 10 — передняя большая берцовая; 11 — задняя больше-берцовая.



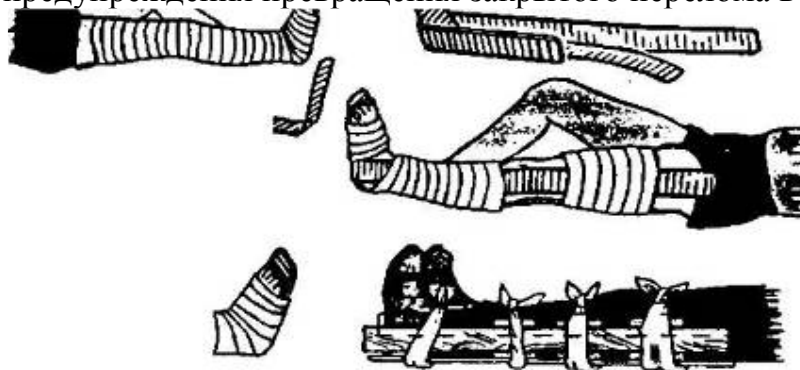


В случае одновременного перелома и ранения руки или ноги, когда согнуть сустав невозможно, используют жгут из резиновой ленты или трубки. Сначала кладут мягкую повязку, затем не очень туго и равномерно наматывают жгут. Вместо жгута можно использовать закрутку. Для этого веревкой, ремнем или полотенцем обвязывают раненую конечность, под узел просовывают палку и закручивают веревку, пока не прекратится кровотечение. Жгуты и закрутки можно держать не более 1,5-2 часа. Для того, чтобы остановить кровотечение из носа, надо потерпевшего усадить, запрокинуть ему голову, расстегнуть воротник, вставить в нос тампон, смоченном в 3-х процентном растворе перекиси водорода, наложить на переносицу холодный компресс и зажать пальцами нос. При кровотечении из рта потерпевшего следует уложить и немедленно вызвать врача.

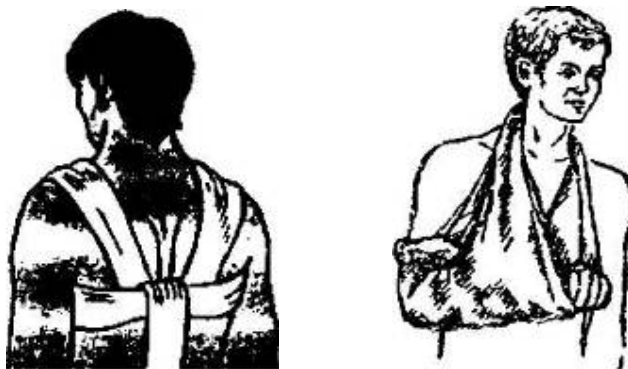
Помощь при переломах, вывихах, ушибах, растяжении связок

При переломах и вывихах основной задачей является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью.

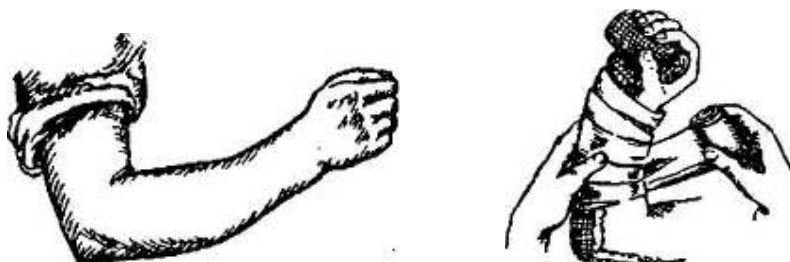
При переломе кости или вывихе сустава пострадавшего уложить или усадить так, чтобы дать больной конечности удобное и покойное положение. Полная неподвижность является обязательной для устранения болевых ощущений и для предупреждения добавочных повреждений окружающих тканей и для предупреждения превращения закрытого перелома в открытый.



При переломе или вывихе ключицы наблюдается припухлость и боль в области ключицы. В подмышечную впадину вкладывают комок ваты, сгибают руку в локте под прямым углом, верхнюю плечевую часть руки привязывают к туловищу, а кисть подвязывают к шее на треугольной косынке. Для уменьшения болевых ощущений накладывается холодный компресс на поврежденное место.



При переломе и вывихе руки наблюдается припухлость в месте перелома и неестественное положение руки в пространстве. На поврежденное место накладывают специальную шину (отрезки доски, фанеры) и осторожно прибинтовывают ее выше или ниже места перелома. При открытом переломе рану перевязывают. Можно прибинтовать руку к туловищу или подвесить к шее на косынке.



При переломе или вывихе кисти а также пальцев рук в ладонь вкладывают комок ваты и прибинтовывают кисть руки с полусогнутыми пальцами к дощечке или шине.

При переломе или вывихе ноги обеспечить покой и неподвижность всей ноге. Шину накладывают от паха до пятки и осторожно прибинтовывают ее, стараясь не поднимать ногу. Нельзя пытаться поставить кости на место или устранить вывих. По неопытности можно сделать дополнительные повреждения. Это должен выполнять врач.

При переломе ребер ощущаются боли при дыхании, кашле и других движениях. Необходимо туго забинтовать грудь (при выдохе) или стянуть полотенцем.



При переломе позвоночника (падение с высоты) возникает резкая боль в спине, он не может повернуться, пошевелиться. Необходимо осторожно положить его на твердую ровную поверхность, избегая перегиба туловища, чтобы не повредить спинной мозг, и срочно вызвать скорую помощь.



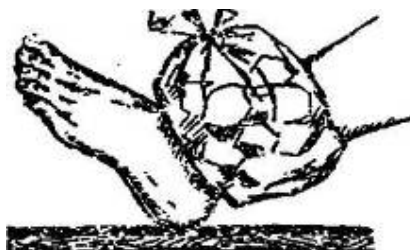
При повреждении головы могут наблюдаться кровотечения из ушей и рта, потеря сознания. Надо немедленно вызвать врача, место повреждения охлаждать холодными примочками или пузырем со льдом.



При ушибах происходит разрыв мелких кровеносных сосудов и подкожное кровоизлияние, образуется кровоподтек. При слабом ушибе на место положить ткань, смоченную холодной водой, снег или лед. Сильные ушибы могут вызвать повреждения внутренних органов и даже потерю сознания, поэтому пострадавшего надо доставить на носилках в здравпункт для оказания врачебной помощи. При ушибах живота, обморочном состоянии, резкой бледности лица, сильных болях немедленно вызвать скорую помощь.



При растяжении связок наблюдается острая боль в суставе и припухлость. На больное место кладут холодный компресс, забинтовывают сустав, чтобы исключить подвижность, вызывают врача или доставляют в медпункт.



Помощь при обморожениях

Для растирания замерзших частей тела следует применять сухие теплые перчатки или суконки. Растирание производить до возобновления в обмороженном участке кровообращения. Это характеризуется нормальной окраской кожи. Растирать снегом не рекомендуется. В помещении

обмороженную конечность нужно погрузить в воду комнатной температуры. Постепенно воду заменять теплой, доводя ее до температуры тела. После того, как обмороженное место покраснеет, его надо смазать жиром (маслом, салом, борной мазью и завязать теплой повязкой (шерстяной, суконной). При тяжелых обморожениях (появление пузырей, омертвление кожи, мышц, появление черноты на теле) растирать кожу нельзя, следует наложить на пораженные места стерильную сухую повязку и отправить обмороженного в медпункт.

Помощь при ожогах

Ожоги различают: термические, электрические, химические. Ожоги бывают 3-х степеней:

- при первой степени появляется краснота, припухлость и чувствуется боль. Такие места обрабатывают спиртом, 4-х процентным раствором марганцовокислого калия и осторожно посыпают содой, предварительно вымыв руки. После чего накладывают повязку с противоожоговой мазью (можно несоленый жир). Место ожога покрывают стерильной тканью.

- ☞ при второй степени на коже появляются пузыри, наполненные жидкостью;

- ☞ при третьей степени происходит обугливание кожи или мышц.

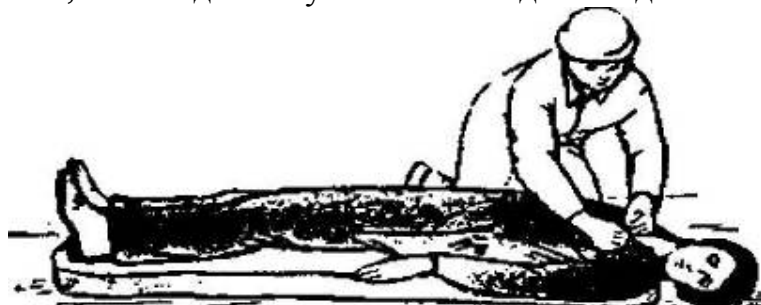
В этих случаях кожу вокруг пузырей обмывают спиртом, обрабатывают крепким раствором марганцовокислого калия и для защиты обожженной поверхности от загрязнения накладывают стерильную повязку, после чего пострадавшего направляют в лечебное учреждение. Не разрешается к обожженной поверхности прикасаться рукой или не стерильными предметами, удалять приставшие к обожженной ране горячие мастики и смолистые вещества, вскрывать образовавшиеся от ожога пузыри, обдирать обгоревшие приставшие куски одежды или обуви (при необходимости остатки обгоревшей одежды или обуви надо осторожно снять или обрезать ножницами).

При химических ожогах возможно скорее ватным тампоном или чистой тряпочкой осторожно удалить с поверхности кожи вещество, вызвавшее ожог, после чего тщательно обмыть пораженное место соответствующим нейтрализующим раствором. В случае ожогов едкими щелочами или кислотами пораженное место обильно промывают водой, после чего при ожогах кислотами обрабатывают 2 - 5 % раствором пищевой соды (можно присыпать мелом, зубным порошком), при ожогах едкими щелочами 2-5 процентным раствором уксусной или лимонной кислоты, а затем накладывают стерильную повязку. Опасно попадание химических веществ в глаза. Если это вещество растворяется в воде, самое лучшее средство - немедленно обильно промывать глаза струей воды. Следует помнить, что при попадании химических веществ в глаза пострадавшего немедленно доставить к врачу.

Помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах

При **обмороке**, характерными признаками которого являются головокружение, потемнение в глазах, тошнота, ослабление сердечной деятельности , пот на лице и потеря сознания, надо обеспечить доступ свежего воздуха , расстегнуть одежду , стесняющую дыхание, и уложить пострадавшего так, чтобы голова его была ниже туловища, а ноги - выше. При таком

положении кровь приливает к голове, а это очень важно, т.к. обморок происходит в результате внезапного отлива крови от головы. Можно смочить лицо и грудь холодной водой (прикладывать холодный компресс к голове не следует) и дать вдыхать с ватки нашатырный спирт. Если пострадавший пришел в сознание, можно дать ему выпить холодной воды.



При **тепловом ударе**, признаками которого являются внезапная слабость, головная боль, тошнота, рвота, слабый пульс, частое дыхание, сердцебиение, сонливость, зевота, покраснение кожи, потеря сознания и судороги, возникающие вследствие общего перегрева тела, надо вынести пострадавшего на свежий воздух, уложить в положение полусидя, расстегнуть одежду, стесняющую нашатырный спирт. Если дыхание прекратилось или очень слабое, необходимо делать искусственное дыхание и вызвать медицинскую помощь.

При **солнечном ударе** пострадавшего освободить от работы, вывести на свежий воздух и наблюдать за пострадавшим до улучшения состояния.

Помощь при попадании инородных тел

Инородное тело можно удалить лишь в том случае, если имеется уверенность, что это будет сделано легко и полностью. После удаления инородного тела место ранения необходимо смазать йодной настойкой и наложить стерильную повязку. Инородные тела, попавшие в глаз, следует удалять промыванием струей раствора борной кислоты или чистой водой. Промыть следует от наружного угла глаза (от виска к носу). Тереть глаза не следует.

Помощь при отравлениях

При отравлении **ядовитыми газами**, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п. газами, следует немедленно вывести (вынести) пострадавшего на свежий воздух и организовать подачу кислорода для дыхания. При отсутствии кислорода первую помощь следует оказывать также как и при обмороке. Пострадавшему следует дать выпить молока.

Наиболее опасными являются **нефтяные газы**, в состав которых входит сероводород. При больших концентрациях запах сероводорода ощущается слабо или совсем не ощущается. Это свойство сероводорода может создать ложное впечатление об отсутствии опасности. При отравлениях сероводородом пострадавшего следует вынести на свежий воздух, освободить от затруднений свободного дыхания, тепло укрыть, согреть, к ногам положить грелки, напоить горячим крепким чаем или теплым молоком. Если имеется кислород, давать его

длительное время с небольшими перерывами, если дыхание пораженного ослабевает - делать искусственное дыхание.

Переноска и перевозка пострадавшего

Тяжело пострадавших переносят осторожно и плавно на руках или носилках. Переносить без носилок удобно вдвоем, сделав из рук сиденье, идти надо мелким шагом и не в ногу. Укладывать на носилки пострадавшего следует согласованно, по команде, с одной стороны, стоя на одном колене, подсовывая руки под спину и ягодицы настолько, чтобы пальцы показались с другой стороны. Не вставая с колен, приподнять пострадавшего на такую высоту, чтобы кто-нибудь другой смог под него подставить носилки.

При переломе позвоночника, если носилки мягкие, пострадавшего класть лицом вниз по ровному месту и по лестнице вниз нести больного ногами вперед, по лестнице вверх - вперед головой. При переломе ноги, наоборот, вниз по лестнице - ногами назад, а вверх по лестнице - ногами вперед. Чтобы носилки не качались, надо идти не в ногу, а с несколько согнутыми коленями и возможно меньше поднимая ноги (для предупреждения толчков). Снимая пострадавшего с носилок, следует поступать также как и при поднимании его с земли и укладывании на носилках.

