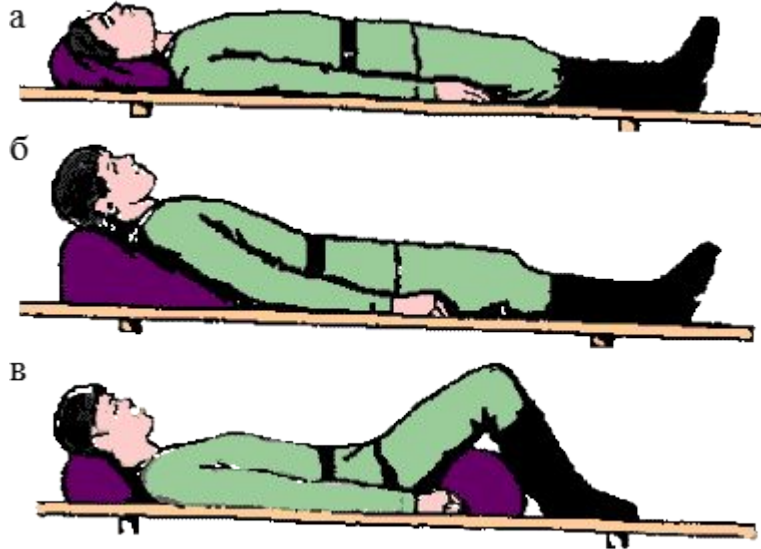
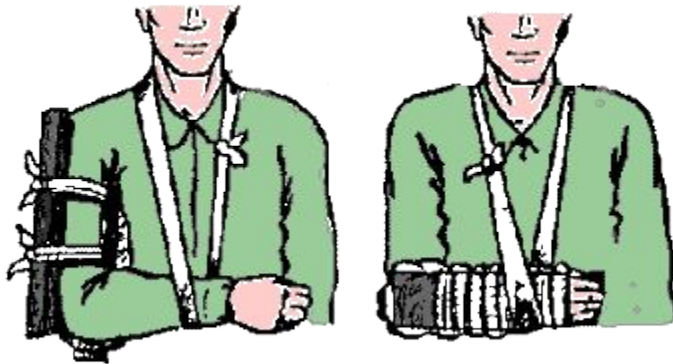


Первая помощь при травмах ГОЛОВЫ.



- Пострадавшего осторожно укладывают на спину, поддерживая голову на одном уровне с туловищем. Для предупреждения движений головы вокруг нее укладывают валик из одежды.
- Переломы костей носа и челюстей нередко сопровождаются кровотечениями. Таких пострадавших эвакуируют в положении сидя на носилках с некоторым наклоном головы вперед. Поверх повязки следует положить холод (пакет со льдом).
- За пострадавшим требуется постоянное наблюдение.

Переломы костей кисти



- иммобилизируют шиной, уложенной по ладонной поверхности, предварительно вложив в ладонь кусок ваты или ткани
- Если рядом не окажется шин или подручных средств, поврежденную руку при переломе плеча (ключицы, лопатки) подвешивают на широкий бинт и прибинтовывают ее к туловищу, вложив комок ткани в подмышечную область.
- Иммобилизацию переломов нижней конечности проводят в прямом положении ноги или при незначительном сгибании в коленном суставе и расположенной под прямым углом к голени стопы.

Переломы челюстей

Для временной иммобилизации накладывают пращевидную повязку. Более надежная иммобилизация достигается наложением стандартной подбородочной пращи (шины), которая состоит из повязки, надеваемой на голову, и подбородочной пращи из пластмассы. Праща прикрепляется к головной повязке резинками. Во избежании болей и пролежей подбородочную пращу перед наложением заполняют ватно-марлевой прокладкой, которая должна заходить за края пращи.

Первая помощь при отравлениях

- Первая помощь пострадавшим от отравления должна быть оказана как можно раньше, так как при острых отравлениях возможно очень быстрое нарушение дыхания и кровообращения. Своевременно оказанная первая помощь часто предотвращает возможность летального исхода.
- При поступлении яда внутрь пострадавшему нужно сделать промывание желудка. Для этого необходимо дать выпить большое количество теплой воды (можно применить слабый раствор пищевой соды); затем, путем раздражения корня языка, вызвать рвоту. Эту процедуру нужно повторить. Однако это противопоказано при отравлении бензином, фенолом, скипидаром, кислотами и едкими щелочами.
- После промывания желудка необходимо принять активированный уголь и до прибытия врача укутать пострадавшего, уложив в постель, также рекомендуется использовать грелки на область почек, чтобы усилить мочеотделение.

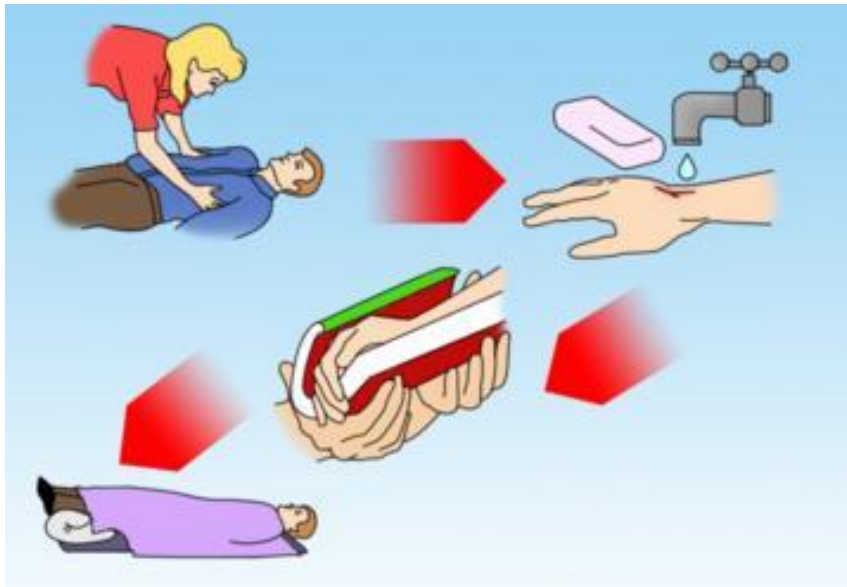
Первая медицинская помощь при ОЖОГАХ

- При обширных ожогах средней, тяжелой и крайне тяжелой степени, если есть возможность, следует ввести пострадавшему противоболевое средство шприц-тюбиком, напоить его горячим чаем, тепло укрыть. В домашних условиях пораженного с обширными ожогами туловища или конечностей нужно завернуть в проглаженную утюгом простыню. При этом необходимо проследить, чтобы обожженные поверхности на сгибах суставов и в других местах не соприкасались. Пораженный нуждается в бережной транспортировке.
- обработки ожоговой поверхности не проводят. Накладывают асептическую повязку или специальную противоожоговую повязку, если она имеется. Допускается применение влажно-высыхающей повязки с антисептиками или антибиотиками.
- При лёгких ожогах, лечение которых может быть амбулаторным, после предварительного обезболивания (1-2 мл 1% раствора промедола) выполняют туалет ожоговой раны: кожу вокруг ожога протирают 0,25% или 0,5% раствором нашатырного спирта, тёплой мыльной водой или раствором антисептика, после чего обрабатывают спиртом или раствором йодоната. Далее протирают тампоном, смоченным раствором антисептика (фурациллин 1:5000, хлорацил, риванола), затем 0,25% раствором новокаина и осторожно снимают посторонние наслоения, инородные тела, обрывки поверхностного слоя кожи. Целые пузыри не удаляют. Очень напряжённые пузыри подсекают у основания.

Первая помощь при попадании инородных тел в глаз, дыхательные пути, в пищевод.

- **В глаз могут попадать мелкие частички пыли, сажки, а также насекомые. Не надо тереть глаз, так как это способствует дополнительному раздражению конъюнктивы. Следует осмотреть его и определить, куда попало инородное тело. Если оно под верхним веком, то для его удаления надо, потянув за ресницы верхнее веко книзу, как бы надеть его на нижнее, чтобы внутренняя сторона протерлась ресницами нижнего века. При этом пострадавший должен смотреть вниз. Чтобы удалить инородное тело с нижнего века, следует оттянуть его вниз и осторожно снять соринку с внутренней поверхности увлажненным углом чистого носового платка.**
- **ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ. Эта травма опасна полной закупоркой дыхательных путей и развитием удушья. Если откашливание не помогает, то можно попробовать нанести пострадавшему четыре быстрых сильных удара ладонью между лопатками, удерживая его другой рукой в наклонном положении. Если и этот прием оказывается неэффективным, следует обхватить пострадавшего руками за талию, сомкнув их в «замок», и три-четыре раза надавить в средней части живота.**
- **ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПИЩЕВОДЕ. Если человек имеет привычку держать в зубах во время работы кнопки, гвозди, шпильки, то всегда есть опасность, что он их может проглотить. Острые предметы повреждают пищевод, желудок, кишечник, а иногда и другие органы, вызывая тяжелые осложнения (кровотечение, воспаление брюшины). После такой травмы пострадавшему нельзя ни пить, ни есть, он нуждается в срочной медицинской помощи.**
- **Проглатывание мелких округлых предметов неопасно. Ускорить их продвижение по пищеводу помогает пища, богатая клетчаткой,— хлеб, картофель, морковь, фрукты (яблоки, груши).**

Первая помощь при укусе ядовитых змей и насекомых



- В первые минуты после укуса следует попытаться отсосать часть яда из раны. Отсасываемую кровянистую жидкость надо сразу же сплевывать. Отсасывание не могут проводить люди, у которых во рту имеются язвы или ссадины. Затем из подручных материалов на пораженную конечность накладывают шину и принимают меры для экстренной транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Во время транспортировки на место укуса рекомендуется класть холод, давать пострадавшему пить как можно больше, чтобы уменьшить концентрацию яда в организме и способствовать его выделению с мочой.

алгоритм действий при оказании первой доврачебной помощи

- Первая доврачебная неотложная помощь (ПДНП) представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.
- Основными задачами ПДНП являются:
 - а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
 - б) предупреждение возможных осложнений;
 - в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.
- Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:
 - а) применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);
 - б) устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
 - в) срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
 - г) позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать «скорую»;
 - д) придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
 - е) принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)
 - ж) не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.