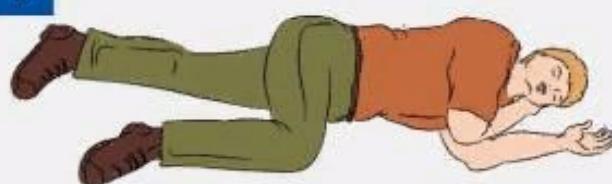


## 5. Придание пострадавшему оптимального положения тела

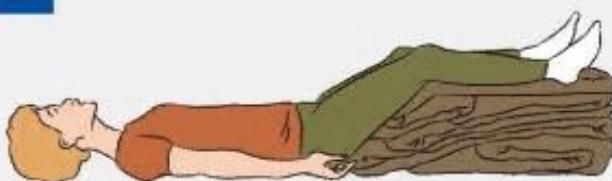
1



**Устойчивое боковое положение.**

1. Без сознания.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.

2



**Положение на спине с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.**

1. При травмах брюшной полости.
2. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.

## 5. Придание пострадавшему оптимального положения тела

3



**Положение лягушки с подложенным под колени валиком.**

При подозрении на перелом костей таза.

4



**Положение сидя или полусидя.**

При травмах грудной клетки.

5



**Положение на спине, на твердой ровной поверхности.**

При подозрении на травму позвоночника.





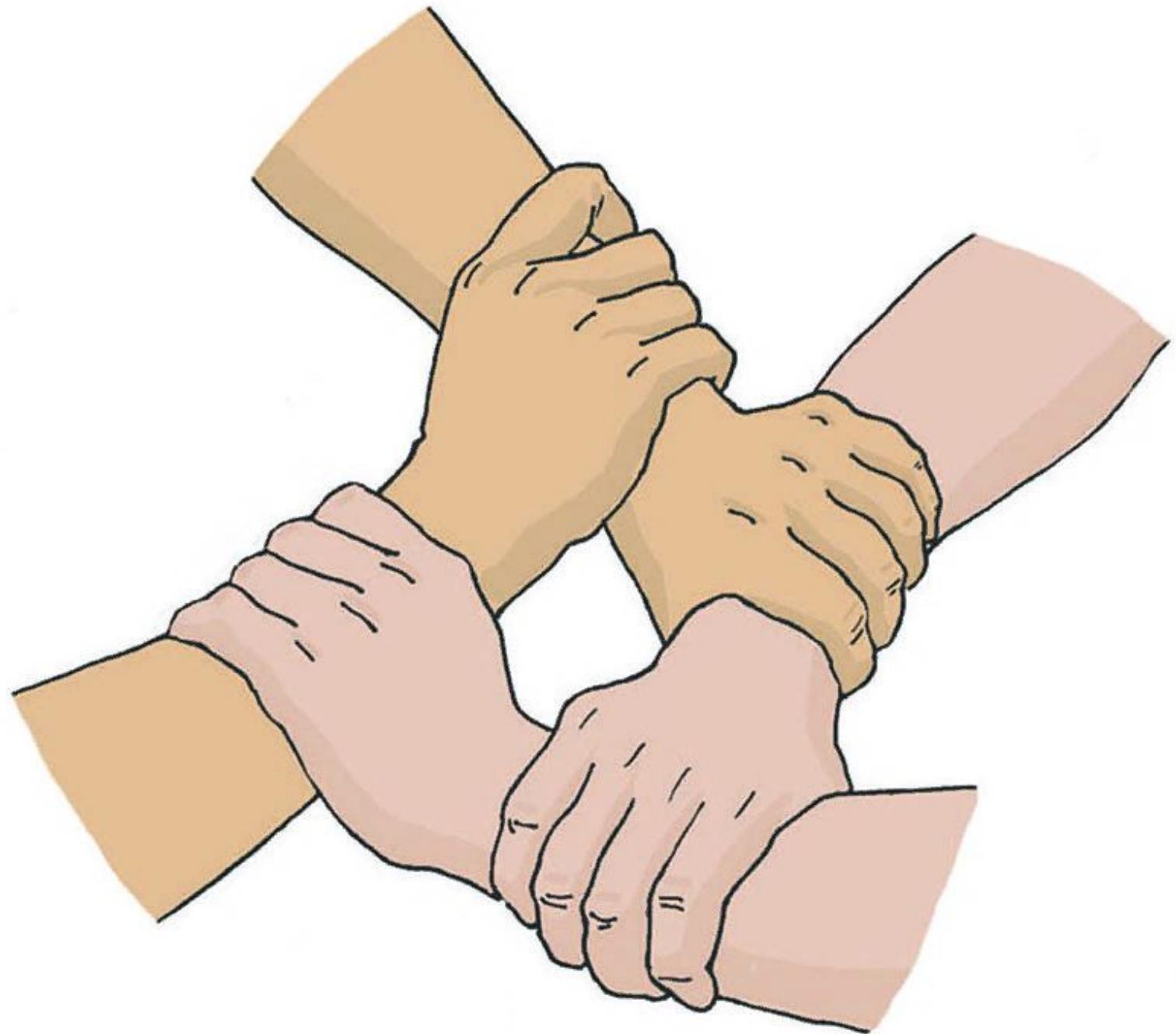
























# **Травмы грудной клетки.**

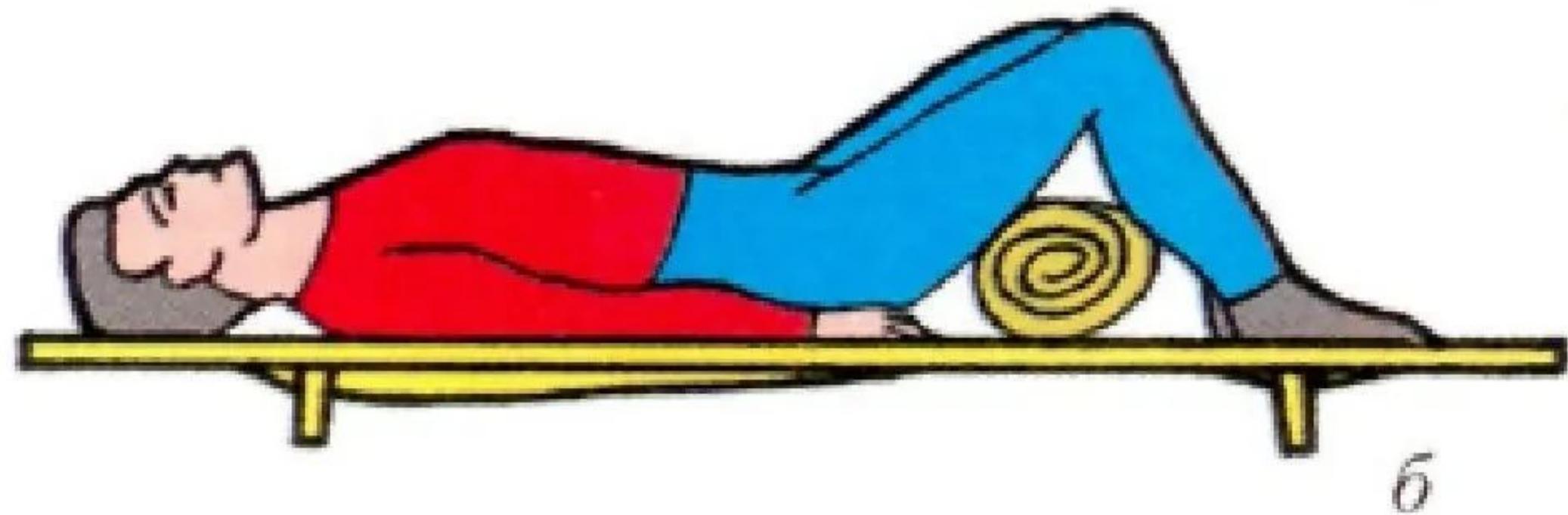
---

**Полусидячее положение и лёжа.**



## **При переломах костей таза.**

---



---

**Положение лёжа на спине, под коленями валик.**

# **Травмы нижних конечностей.**



**Положение лёжа на спине или на плечах партнёра.**



# **Оптимальные позы транспортировки пострадавших в зависимости от травмы**

---

**Сотрясение головного мозга;**

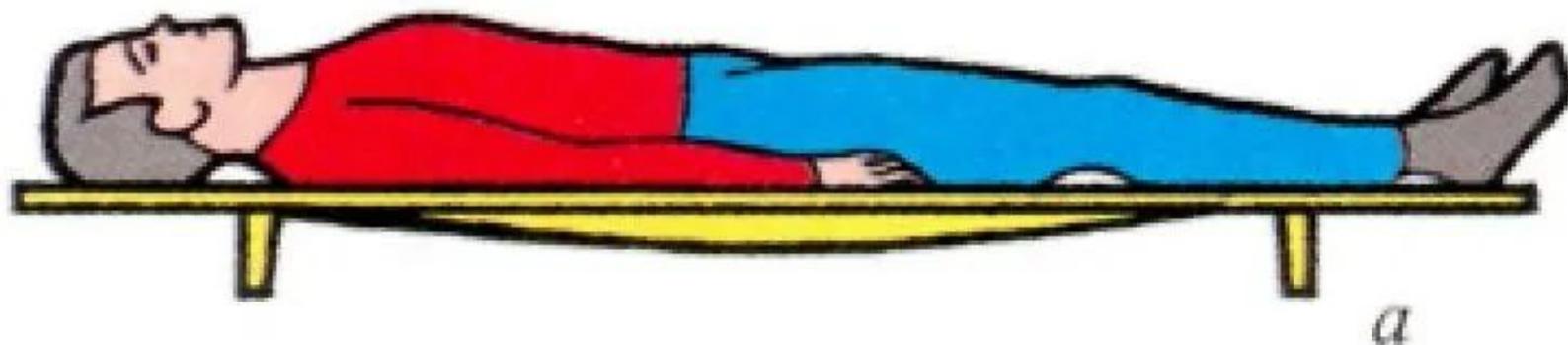
**Травмы передней части головы и лица;**

**Повреждение позвоночника;**

**Переломы костей нижних конечностей;**

**Шоковое состояние;**

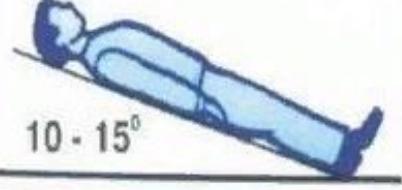
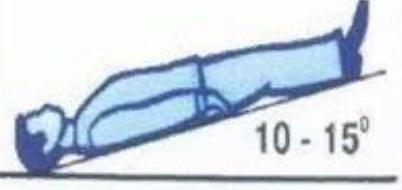
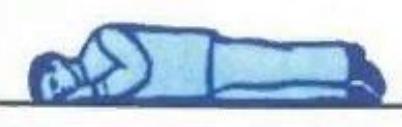
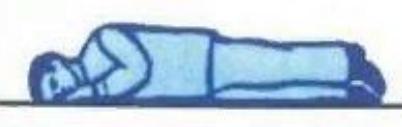
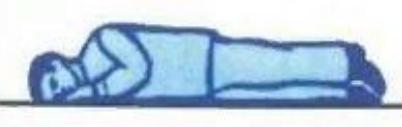
**Острые хирургические заболевания (аппендицит, грыжа).**



---

**Положение лёжа на спине.**

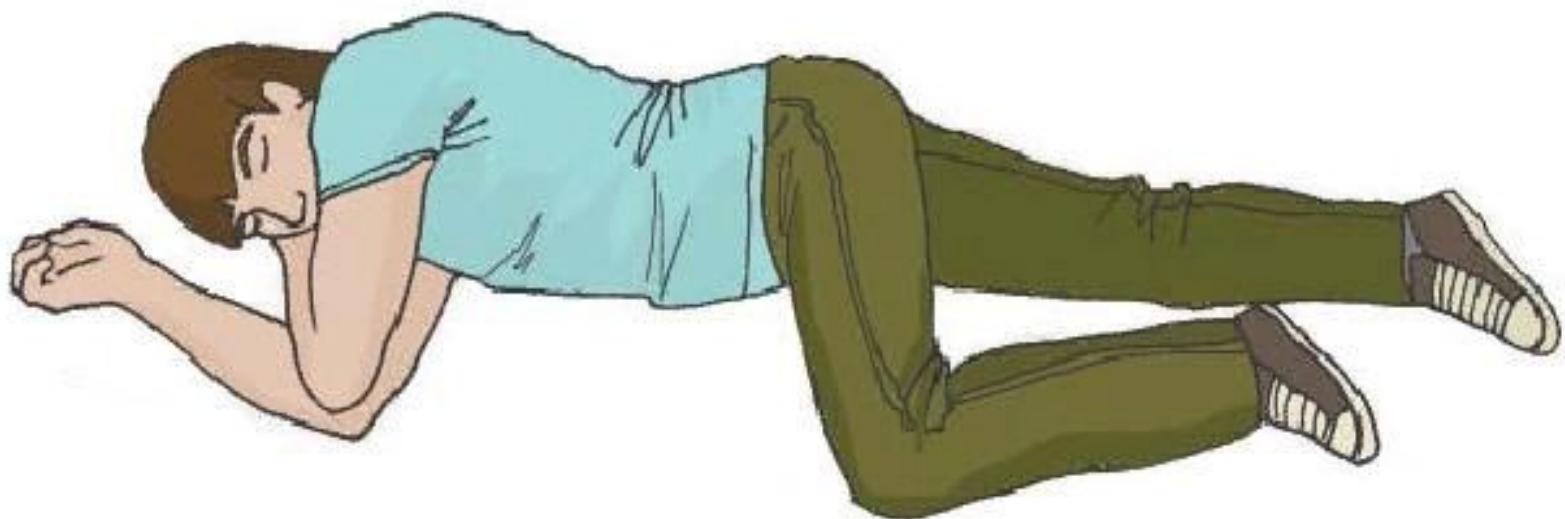
# Переноска пострадавших

ПОВРЕЖДЕНИЕ	ПОЛОЖЕНИЕ НА НОСИЛКАХ	
Ранения, ожоги нижних конечностей, травмы переднего и боковых отделов туловища. При переломах позвоночника - на щите	На спине горизонтально 	Массивная кровопотеря, шок, угроза развития шока или клиническая смерть 
Травмы головы, мозга, открытые переломы черепа, если сознание сохранено и симптомов шока нет	Голова приподнята 	Повреждение органов грудной полости, особенно при острой дыхательной недостаточности; травмы лица, глаз, челюстей, шеи, груди; переломы костей рук, если нет угрозы шока 
Открытый перелом черепа	Голова и туловище приподняты 	Переломы костей таза, травмы живота 
Тяжелый шок или угроза его развития	Ноги выше головы 	Переломы позвоночника с ожогами или ранами спины (на щите). Ранения челюстей, носа, лица с кровотечением 
		Голова повернута на бок 
		После выведения из тяжелого шока, терминальных состояний, при потере сознания 
		Лежа на боку 

## 6. Поддержание проходимости дыхательных путей

**После реанимационных мероприятий**

**В случае утраты сознания с сохраненным дыханием**



**Поза восстановления, устойчивое (стабильное) боковое положение, recovery position**

**НАУЧИСЬ СПАСАТЬ ЖИЗНЬ !**

## **10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки.**



**ДЕПАРТАМЕНТ  
ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**  
[RABOTA.TOMSK.RU](http://RABOTA.TOMSK.RU)



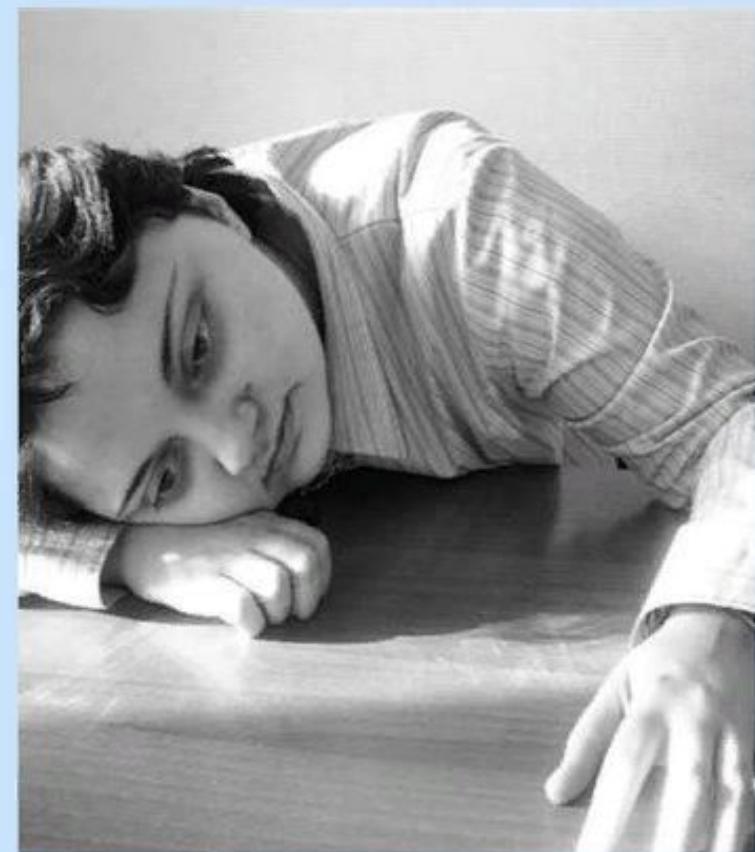






# Апатия

- Отсутствие или резкое снижение выраженности эмоций, равнодушие, безразличие.
- Больные теряют интерес к близким и друзьям, равнодушны к событиям в мире, безразличны к своему здоровью и внешнему виду.
- Речь пациентов становится скучной и монотонной, они не выражают никакой заинтересованности беседой, мимика однообразна.
- Слова окружающих не вызывают у них ни обиды, ни смущения, ни удивления.
- Особенно ярко безэмоциональность больных проявляется в ситуации, требующей эмоционального выбора, отсутствие чувств не позволяет им высказать какое-либо предпочтение.



# Карта – схема динамики психического состояния пострадавшего в ЧС

№	название стадии (фазы)	продолжит.	проявления	коррекция
1	Реакция оцепенения	15 мин	ступор	Необходим фактор внешнего побуждения
2	Острый эмоциональный шок	3-5 ч.	общее психическое напряжение, предельная мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия, увеличение скорости мыслительных процессов, проявление безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности	психологическая помощь в данной фазе – привлечение к спасательным работам, выполнение конкретных поручений
3	Психофизиологическая демобилизация	До 3х сут	«стресс осознания» ухудшение самочувствия, растерянность, снижение моральной нормативности поведения, снижение уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессивные тенденции, нарушение внимания, памяти.	возникновение желания выговориться служит признаком окончания данной фазы Коррекция: рефлексия, работа со сновидениями
4	Фаза разрешения	3-12 суток после	сохраняется пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия, снижение интонационной окраски речи, замедленность движений	психотерапия в стационарных условиях
5	Фаза восстановления	с 12 суток	возрастает межличностное общение, нормализация эмоциональной окраски речи,	психотерапия в стационарных условиях

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам

**Передать пострадавшего бригаде СМП осуществляется в любой момент по ее прибытии**

**Сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи**

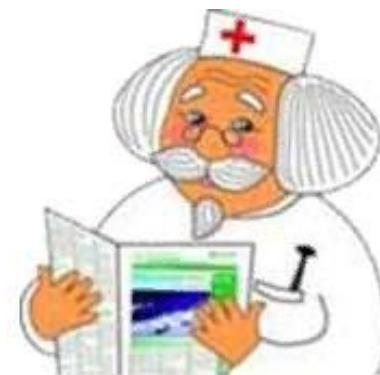
**Ответить на вопросы медработника**

## 2. Типы ожогов

Исходя из причины, вызвавшей повреждение, различают следующие типы ожогов:

- **Термические (тепловые) ожоги** возникают при воздействии огня, пара, горячих предметов или жидкостей.
- **Электрические ожоги** возникают при контакте с электрическим источником или молнией.
- **Химические ожоги** возникают при контакте с химическими веществами, обладающими местным раздражающим действием.
- **Лучевые ожоги** вызываются солнечным или ионизирующим излучением, источниками ультрафиолетового излучения и т.д.
- Также **ожог может быть обусловлен трением** при контакте с твердой поверхностью (наблюдается у мотоциклистов и атлетов).

# Ожоги



Ожоги бывают :

- **поверхностные**, которые заживают самостоятельно,
- **глубокие**, требующие для заживления пересадок собственной кожи, взятой с других участков тела.

По степени тяжести:

- **Ожог I степени** - покрасневшие и припухшие участки кожи;
- **Ожог II степени** - пузыри, наполненные прозрачной жидкостью светло-желтого цвета;
- **Ожог III степени** – кровоточащие раны, черные рубцы.

# Ожоги верхних дыхательных путей

- Причина – раскаленный воздух, вдыхание дыма, токсичные продукты горения, реже перегретый пар
- Признаки – боль в горле, сиплый голос, полная потеря голоса (афония). При осмотре в полости рта белесые пятна и обгоревшие волоски в носу
- (при ожоге лица как правило есть и ожог верхних дыхательных путей)
- ПП – вынести пострадавшего, освободить от сажи и пепла полость рта, не допустить западения языка

# **Первая помощь при термических ожогах.**

→ Избавьте пострадавшего от воздействия высокой температуры

сорвите горячую и тлеющую одежду , сбейте пламя водой или закутайте пострадавшего в плотную ткань

→ При небольших по площади ожогах **наложите стерильную повязку** или закройте поврежденные участки тела чистой тканью

→**Прилипшую одежду не отрывайте**, чтобы не нарушить целостность кожи **ее нужно разрезать**, при этом участки одежды, прилипшие к ожогам, оставить на месте



## 4.2. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе

4



5



6



Положи на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживай голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм.

При восстановлении сознания напои пострадавшего прохладной водой.

# Что делать при обморожении

## Что делать при обморожении:



Наложить на обмороженные участки теплоизолирующую сухую повязку (марля, вата)



При наличии симптомов 1-4 степеней обморожения - незамедлительно обратиться за медицинской помощью в ближайшее ожоговое отделение



Пить горячий сладкий чай

## Чего не стоит делать при обморожении:



Не растирать сильно обмороженные участки



Не пытаться согреть обмороженные части тела огнём или горячей водой



Не применять масляные средства

# Отравление химическими веществами

**ПРИЗНАКИ** отравления химическими опасными веществами зависят от класса веществ, пути поступления в организм.

## Основные симптомы отравления химическими веществами:

- тошнота и рвота, боли в животе,
- галлюцинации,
- учащение сердцебиения или остановка сердца,
- сужение или расширение зрачков,
- бледность кожных покровов, их синюшность или желтушность,
- кровотечение,
- нарушение дыхания: одышка, удушье.



# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

- ▶ До приезда скорой помощи:
  - ▶ 1. Дать пострадавшему выпить 3–4 стакана кипячёной воды комнатной температуры.
  - ▶ 2. Вызвать рвоту, надавив пальцами на корень языка. Повторить процедуру несколько раз.
  - ▶ 3. Растолочь 20 таблеток активированного угля, размешать в стакане питьевой воды и дать выпить пострадавшему.
  - ▶ 4. Воздержаться от приёма пищи.