

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.





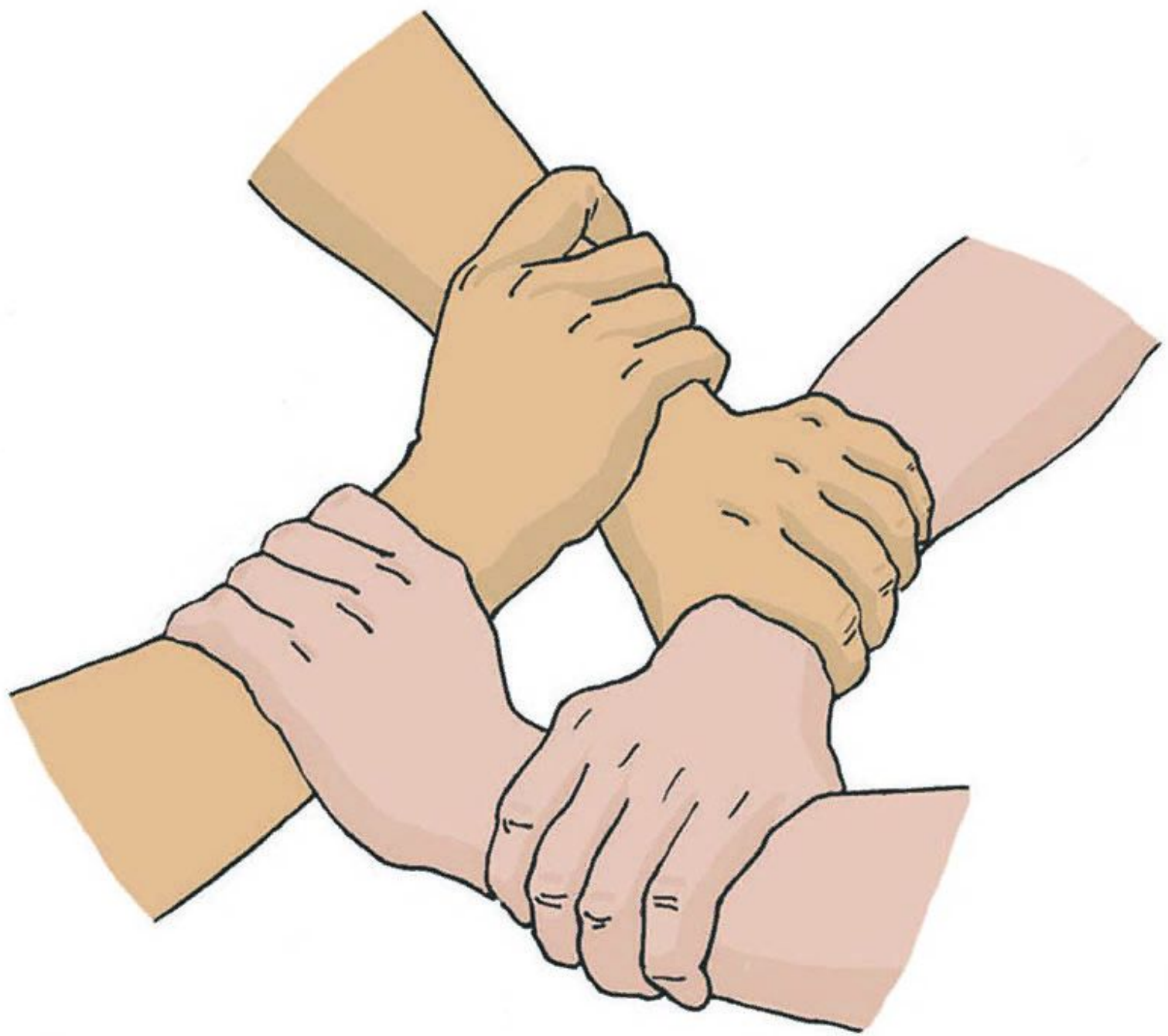










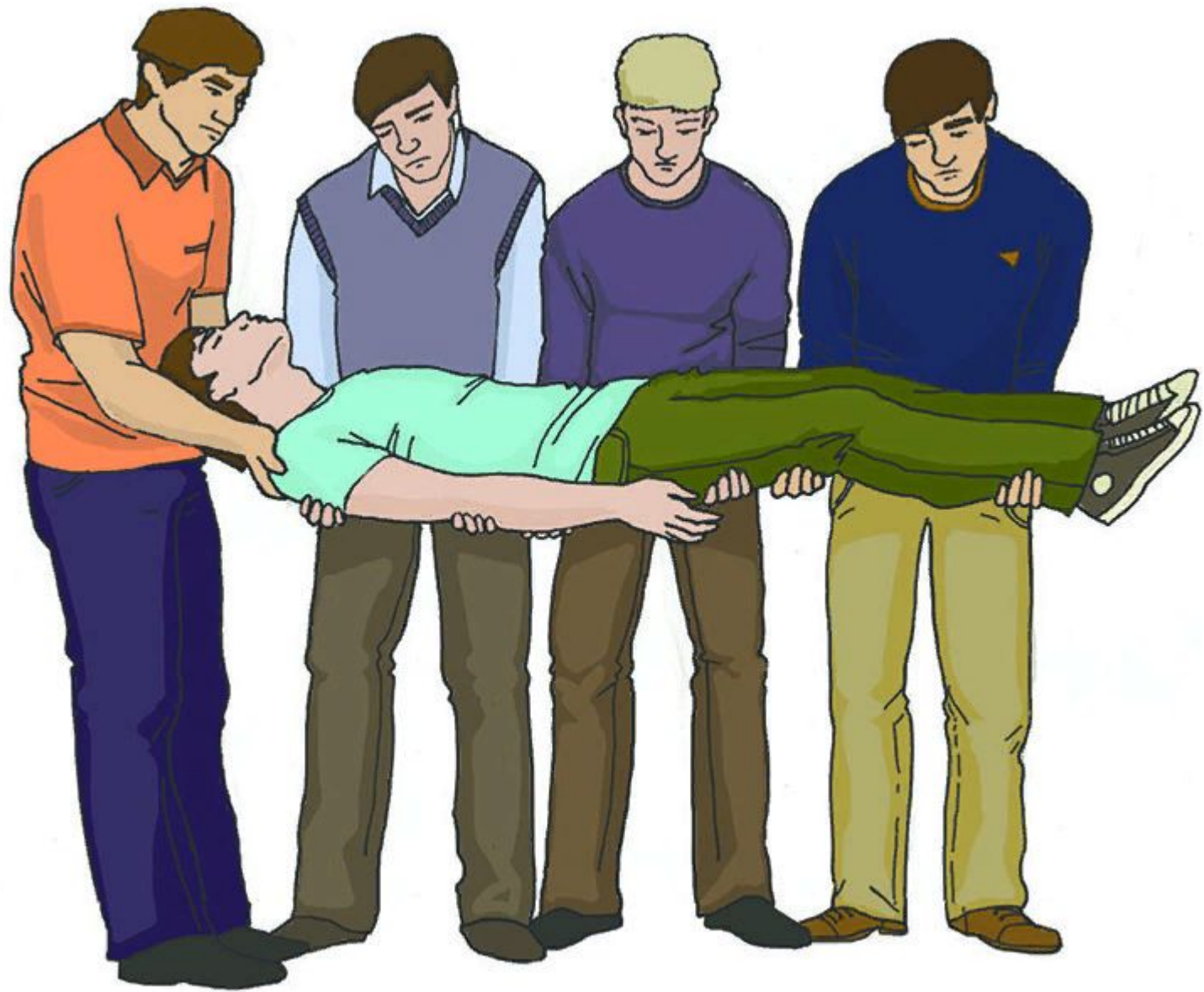


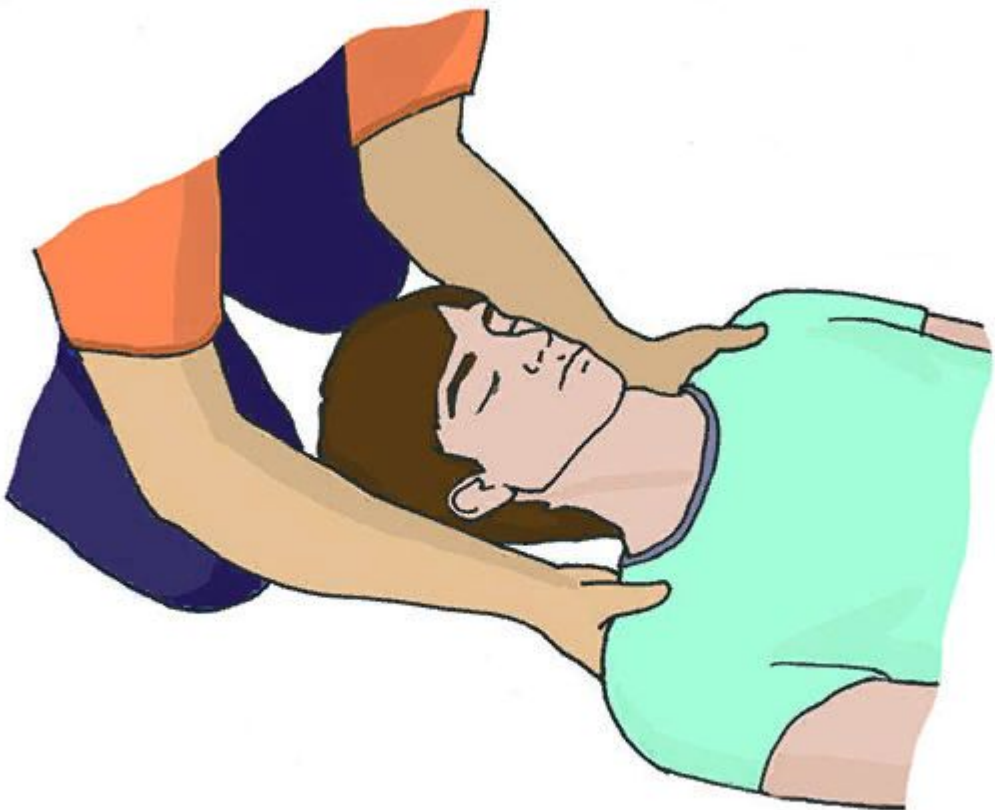






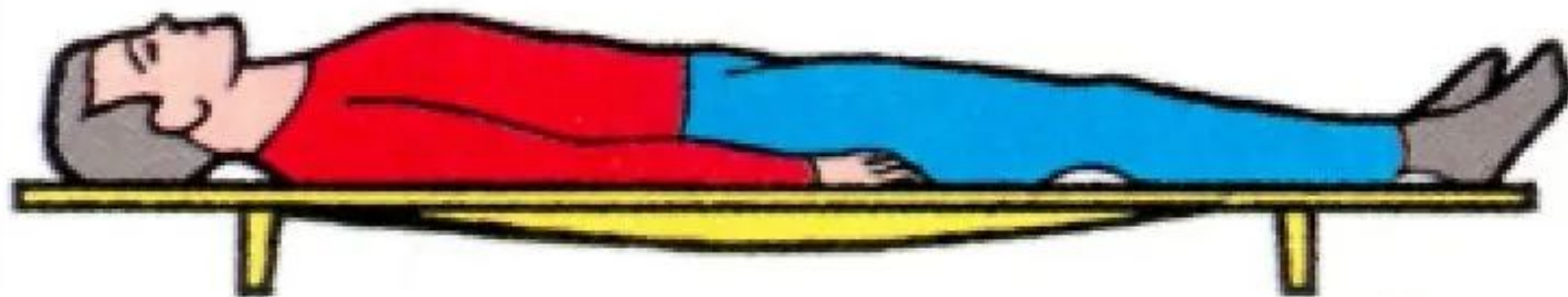
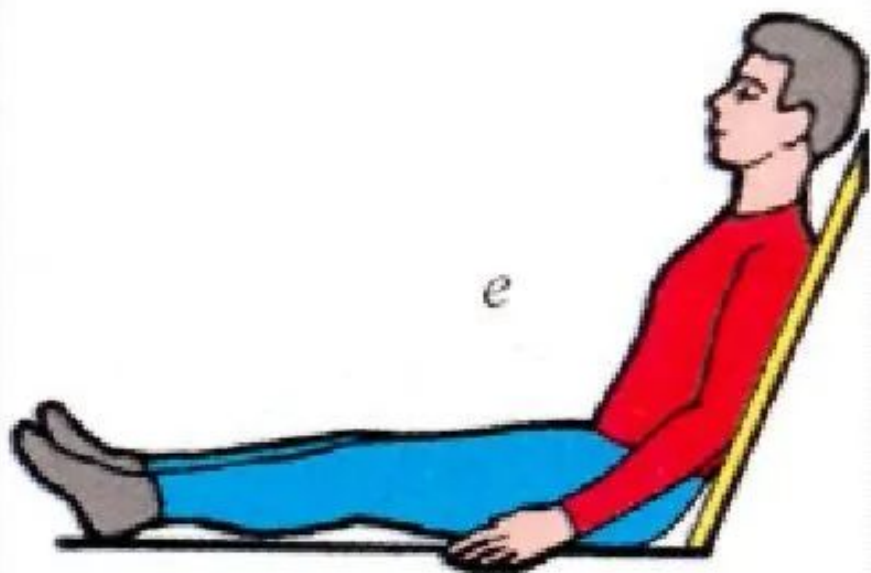






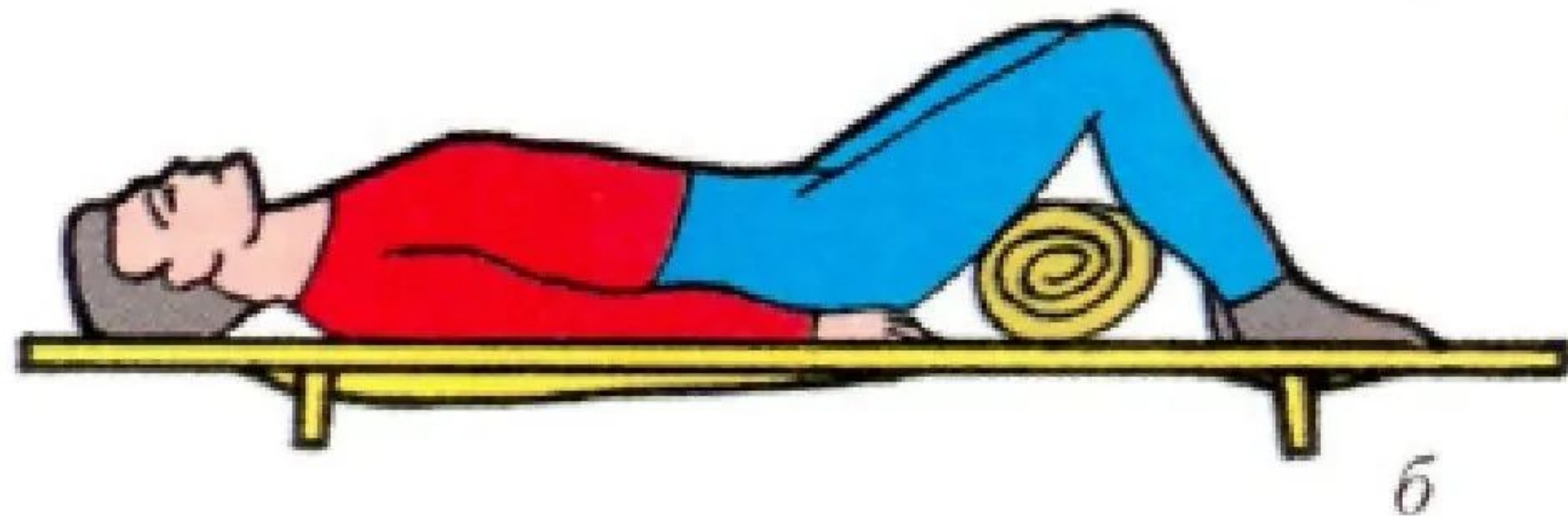
Травмы грудной клетки.

Полусидящее положение и лёжа.



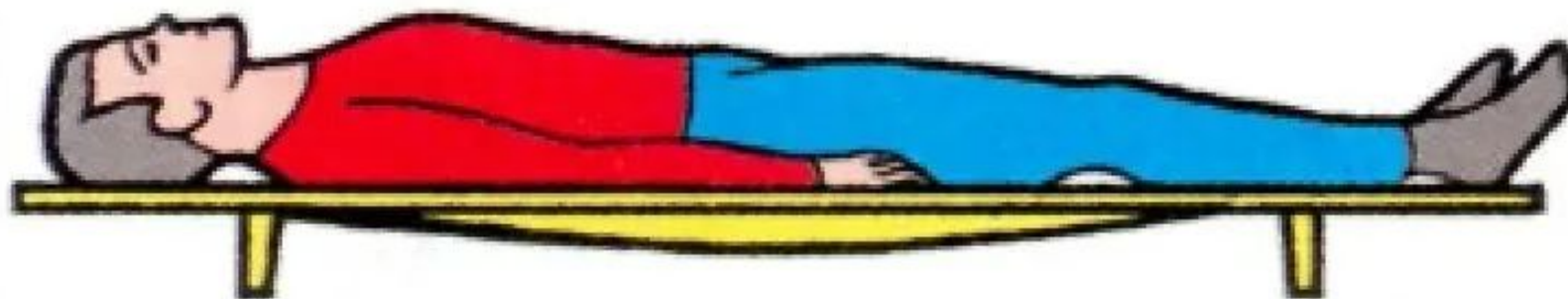
a

При переломах костей таза.



Положение лёжа на спине, под коленями валик.

Травмы нижних конечностей.



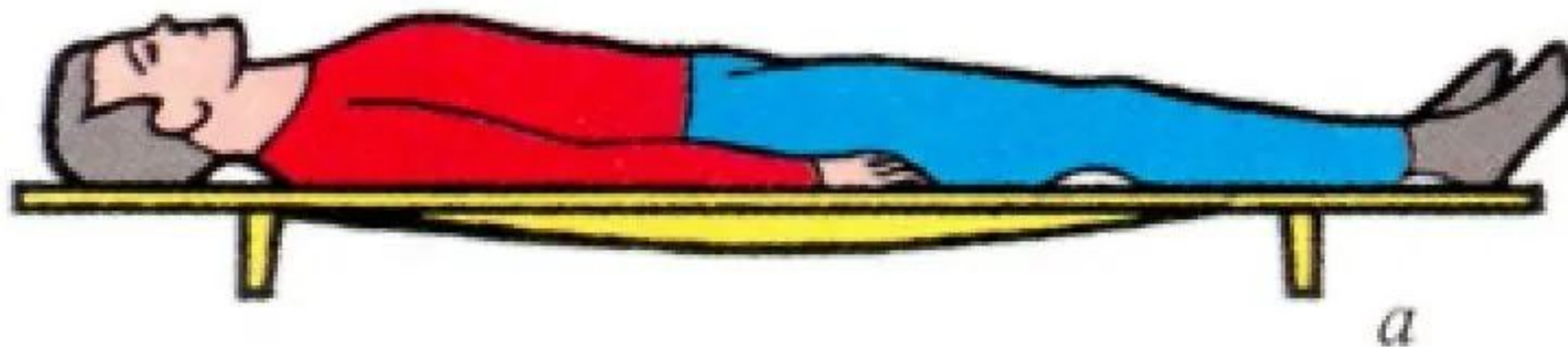
a

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.

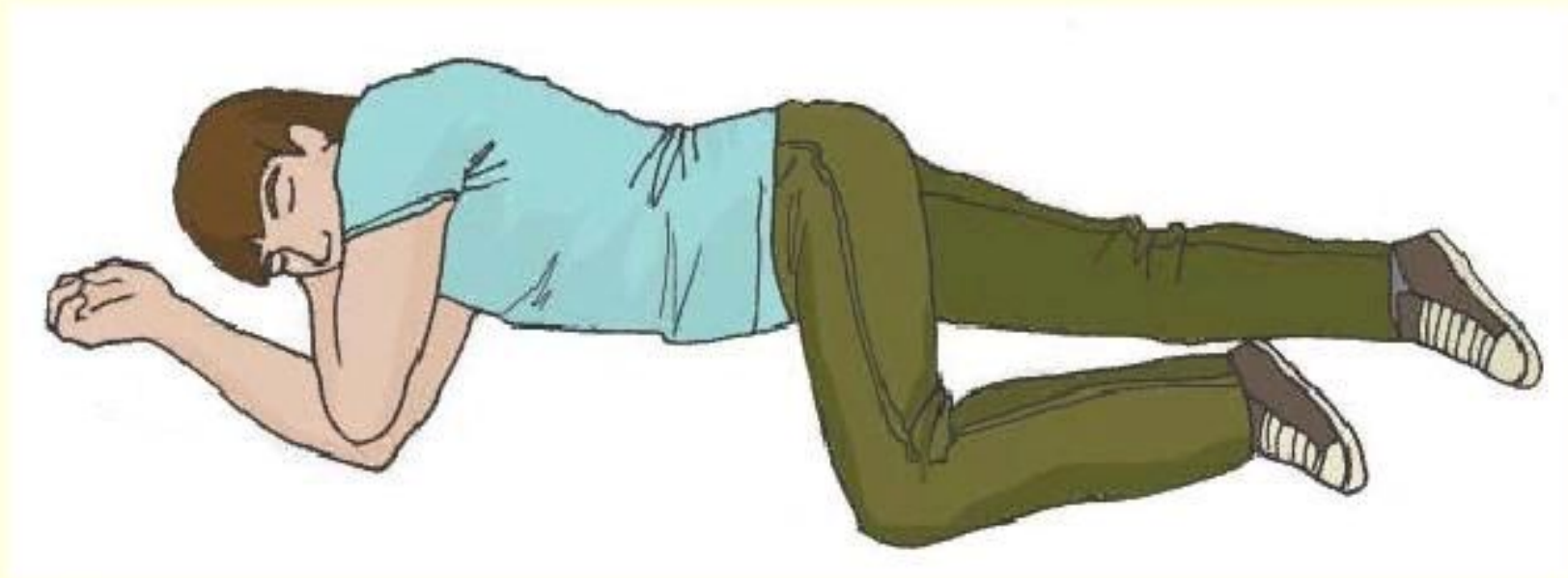
Переноска пострадавших

ПОВРЕЖДЕНИЕ	ПОЛОЖЕНИЕ НА НОСИЛКАХ		
Ранения, ожоги нижних конечностей, травмы переднего и боковых отделов туловища. При переломах позвоночника - на щите	<p>На спине горизонтально</p> 	Массивная кровопотеря, шок, угроза развития шока или клиническая смерть	<p>Ноги приподняты</p> 
Травмы головы, мозга, открытые переломы черепа, если сознание сохранено и симптомов шока нет	<p>Голова приподнята</p> 	Повреждение органов грудной полости, особенно при острой дыхательной недостаточности; травмы лица, глаз, челюстей, шеи, груди; переломы костей рук, если нет угрозы шока	<p>Сидя или полусидя</p> 
Открытый перелом черепа	<p>Голова и туловище приподняты</p>  <p>10 - 15°</p>	Переломы костей таза, травмы живота	<p>Голова на подушке</p> <p>Валики под коленями и между ними</p> <p>Фиксирующие повязки</p> <p>Опоры под стопами</p> 
Тяжелый шок или угроза его развития	<p>Ноги выше головы</p>  <p>10 - 15°</p>	Переломы позвоночника с ожогами или ранами спины (на щите). Ранения челюстей, носа, лица с кровотечением	<p>Голова повернута на бок</p> 
		После выведения из тяжелого шока, терминальных состояний, при потере сознания	<p>Лежа на боку</p> 

6. Поддержание проходимости дыхательных путей

После реанимационных мероприятий

В случае утраты сознания с сохраненным дыханием



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

10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки.











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 выказывают 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. ит.	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

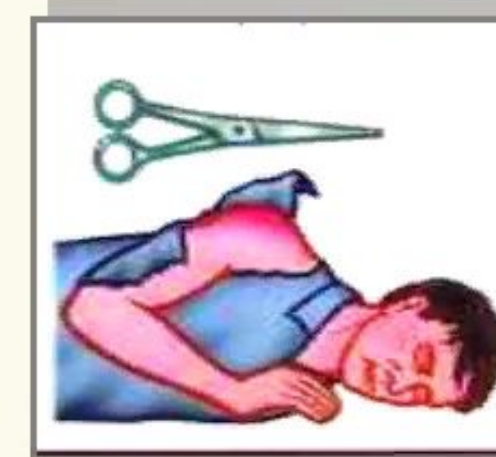
Первая помощь при термических ожогах.

→ Избавьте пострадавшего от воздействия высокой температуры

сорвите горящую 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



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

5



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

6



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.