

Тренинг № 32 от 17.02.21г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБПОУ ИО КПК

*Л.М. Россова* Россова Л.М.

*17 февраля* 2021 г.

М.П.

**ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ И ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ  
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСРАДАВШИМ  
ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

Разработал:

Инженер по охране труда

Палагина Н.Н. *Н.Н. Палагина*

г. Киренск  
2021 год

## СОДЕРЖАНИЕ

№	Тема	Страница
1	Пояснительная записка	1
2	Тематический план обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях	1-2
3	Программа обучения оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях	2-6
4	Экзаменационные билеты для проверки знаний по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях	7-8
5	Оказание доврачебной помощи. Общие положения	9
6	Универсальная схема оказания первой помощи	9
7	Внезапная смерть.	9-10
8	Кома	10-12
9	Опасные кровотечения	13-15
10	Термические ожоги	15-17
11	Травма глаз	17-19
12	Первая помощь при переломах и вывихах	19-20
13	Поражение электрическим током	20-21
14	Оказание первой помощи при падении с высоты	21-23
15	Переохлаждение и обморожение	23-26
16	Первая помощь при обмороке	26
17	Сдавливание конечностей	26-27
18	Укусы ядовитых змей и насекомых	27-29
19	Химический ожог	29-31
20	Ожоги глаз	31
21	Основания к применению основных манипуляций	31-32
22	Признаки опасных повреждений и состояний	32-33
23	Аптечки	34-36

### 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В соответствии с требованиями статьей 225, 228 Трудового кодекса Российской Федерации и пункта 2.2.4. Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденного постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13.01.2003 г. № 1/29, работодатель (или уполномоченное им лицо) обязан организовать проведение периодического, не реже одного раза в год, обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, а также при несчастных случаях на производстве немедленно организовывать первую помощь пострадавшему.

Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или уполномоченным им лицом), но не позднее одного месяца после приёма на работу.

Периодическая проверка знаний проводится не реже 1 раза в год в объёме настоящей программы обучения.

Время, отводимое на изучение вопросов оказания первой помощи пострадавшим, определяется в зависимости от объёма изучаемого материала, а также сложности и опасности выполняемых работ. Обучение включает освоение теоретических знаний и

практических навыков оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

**2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ  
ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ  
ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

№ темы	Тема	Время изучения темы, час
1.	Общие положения	1,0
2.	Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия	1,0
3.	Внезапная смерть	0,5
4.	Состояние комы	0,5
5.	Опасные кровотечения	0,5
6.	Термические ожоги	0,5
7.	Травмы глаз	1,0
8.	Переломы костей конечностей	1,0
9.	Поражение электрическим током	1,5
10.	Падение с высоты	1,0
11.	Переохлаждение и обморожение	0,5
12.	Обморок	0,5
13.	Сдавление конечностей	0,5
14.	Укусы змей и насекомых	0,5
15.	Химические ожоги и отравления газами	1,0
16.	Показания к проведению основных манипуляций	1,5
17.	Признаки опасных повреждений и состояний	1,5
18.	Аптечка для оказания первой помощи	1,0
Итого:		15,5

### **3. ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

#### **Тема 1. Общие положения**

Определение терминов «Несчастный случай на производстве», «Пострадавший», «Первая помощь». Обязанности работника и обязанности работодателя при несчастном случае на производстве.

Перечень состояний, при которых пострадавшим оказывается первая помощь.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

#### **Тема 2. Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия**

Алгоритм действий по оказанию первой помощи на месте происшествия.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания и нет пульса на сонной артерии. Требования приступить к комплексу реанимации.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания, но есть пульс на сонной артерии. Необходимость повернуть пострадавшего на живот и очистить ротовую полость.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего артериального кровотечения. Требования к наложению кровоостанавливающего жгута.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего ран. Требования к наложению повязок.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего есть признаки переломов костей конечностей. Требования к наложению транспортных шин.

#### **Тема 3. Внезапная смерть**

Понятие «Внезапная смерть». Основные критерии внезапной смерти. Отсутствие сознания и пульса на сонной артерии.

Последовательность действий по оказанию первой помощи при обнаружении пострадавшего в состоянии внезапной смерти. Методика выполнения комплекса экстренной реанимации. Правила проверки пульса на сонной артерии. Правила выполнения непрямого массажа сердца. Правила выполнения искусственного дыхания.

Особенности реанимации пострадавшего в ограниченном пространстве.

#### **Тема 4. Состояние комы**

Понятие «Кома». Характерные особенности состояния комы. Отсутствие сознания и наличие пульса на сонной артерии.

Алгоритм действий по оказанию первой помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии комы. Меры безопасности при перемещении пострадавшего, находящегося в состоянии комы. Недопустимость оставлять человека в состоянии комы лежащим на спине.

## **Тема 5. Опасные кровотечения**

Виды кровотечений. Кровотечения, представляющие наибольшую опасность для жизни человека.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног. Особенности наложения и снятия кровоостанавливающего жгута. Меры безопасности при наложении и снятии кровоостанавливающего жгута. Требования к фиксации времени наложения жгута. Существующие ограничения по продолжительности действия наложенного жгута при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

Правила наложения бинтов и фиксации повреждённых конечностей при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

Обезболивающие средства при опасных кровотечениях.

## **Тема 6. Ранение конечностей**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранении верхних и нижних конечностей. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны конечностей. Недопустимость промывать раны водой, а также вливать в них спиртовые и любые другие растворы.

## **Тема 7. Термические ожоги**

Виды термических ожогов.

Правила обработки термических ожогов без нарушения целостности ожоговых пузырей. Недопустимость смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами.

Правила обработки термических ожогов с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи. Недопустимость промывать водой и бинтовать обожжённую поверхность.

## **Тема 8. Травмы глаз**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях глаз и век. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны глаз и век. Требования к проведению всех операций в положении пострадавшего «лёжа». Недопустимость промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при попадании едких химических веществ в глаза. Меры предосторожности при промывании глаз водой. Недопустимость применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щёлочь).

## **Тема 9. Переломы костей конечностей**

Виды переломов костей конечностей.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при закрытых и открытых переломах костей конечностей. Требования к фиксации повреждённых конечностей с помощью шин. Способы безопасной фиксации повреждённых конечностей с помощью подручных средств. Особенности наложения повязок и шин при открытых переломах верхних и нижних конечностей. Поза «лягушки». Правила переноски пострадавшего.

## **Тема 10. Поражение электрическим током**

Действие электрического тока на организм человека. Виды электротравм. Факторы, влияющие на исход поражения человека электрическим током.

Правила освобождения пострадавшего, попавшего под действие электрического тока. Меры безопасности при освобождении пострадавшего. Правила перемещения в зоне «шагового» напряжения. Специфика безопасного освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока при напряжении свыше 1000 В.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении электрическим током. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при электрических ожогах.

## **Тема 11. Падение с высоты**

Наиболее характерные травмы и повреждения при падениях с высоты.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при падении с высоты. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Недопустимость перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться. Правила переноски пострадавшего на ковшовых носилках. Показания к использованию и правила применения вакуумного матраса. Правила оказания первой помощи при ушибах и вывихах.

## **Тема 12. Переохлаждение и обморожение**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при переохлаждении и обморожении. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Способы безопасного отогрева переохлаждённого организма. Температурный режим. Тёплые ванны и грелки. Напитки и продукты, рекомендуемые для согревания при переохлаждении.

Меры безопасности, направленные на сохранение обмороженных конечностей при оказании первой помощи. Опасность резкого перепада температур. Теплоизолирующие повязки. Недопустимость растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в тёплую воду и обкладывать грелками; смазывать кожу маслами и вазелином.

## **Тема 13. Обморок**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при обмороке. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи при голодном обмороке.

Правила оказания первой помощи при тепловом ударе.

## **Тема 14. Укусы змей и насекомых**

Опасность биологических ядов и их механизм воздействия на организм человека.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах змей. Алгоритм

действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Меры предосторожности при обработке места укуса. Требования к наложению шин при укусах в руку или ногу.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах ядовитых насекомых. Требования к удалению жала из раны. Порядок обработки места укуса.

Обильное (и желательно сладкое) питьё как важный фактор оказания первой помощи при укусах змей и насекомых.

### **Тема 15. Химические ожоги и отравления газами**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражениях агрессивными жидкостями (кислотами, щелочами, растворителями, спецтопливом, маслами и т.п.). Требования к промыванию поражённого места большим количеством воды. Меры безопасности при обработке поражённого места. Недопустимость использовать концентрированные и сильнодействующие растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных веществ. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи с учётом химических свойств ядовитых газов и вредных веществ. Особенности проведения комплекса реанимационных мероприятий. Правила использования устройств для проведения искусственного дыхания и масок для искусственной вентиляции лёгких. Недопустимость проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

### **Тема 16. Показания к проведению основных манипуляций**

Ситуации, когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

Ситуации, когда следует накладывать давящие повязки.

Ситуации, когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут.

Ситуации, когда необходимо накладывать защитные жгуты.

Ситуации, когда необходимо накладывать шины на конечности.

Ситуации, когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум-носилках в позе «лягушки».

Ситуации, когда пострадавших переносят только на животе.

Ситуации, когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя.

Ситуации, когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами.

### **Тема 17. Признаки опасных повреждений и состояний**

Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой).

Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно).

Признаки комы.

Признаки артериального кровотечения.  
Признаки венозного кровотечения.  
Признаки истинного утопления.  
Признаки бледного утопления.  
Признаки обморока.  
Признаки синдрома сдавления нижних конечностей.  
Признаки переохлаждения.  
Признаки обморожения конечностей.  
Признаки открытого перелома костей конечностей.  
Признаки закрытого перелома костей конечностей.

### **Тема 18. Аптечка для оказания первой помощи**

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам. Состав аптечки для оказания первой помощи. Правила пользования аптечкой. Правила хранения медикаментов аптечки и сроки их годности. Требования к своевременному пополнению аптечки и замене медикаментов с истёкшими сроками годности.

#### **4. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

Билет №1.

1. Понятие «Первая помощь», значение своевременности и правильности ее оказания.
2. Виды кровотечений. Признаки.
3. При каких показаниях следует переносить пострадавшего только на животе. При каких показаниях - только сидя и полусидя?

Билет №2.

1. Первая помощь при различных видах кровотечений.
2. Ушибы и их симптомы
3. Как обрабатываются ожоги на месте происшествия?

Билет №3.

1. Первая помощь при ранении.
2. Ожоги. Виды ожогов.
3. На какое время накладывается жгут при артериальном кровотечении?

Билет №4.

1. Оказание первой помощи при ушибах.
2. Правила наложения повязок при ранениях и кровотечениях.
3. В каком месте необходимо прижимать артерию в случае артериального кровотечения?

Билет №5.

1. Порядок действия при электротравме.
2. Рана, признаки ранений. Виды ран.
3. Запрещенные действия при обморожениях.

Билет №6.

1. Первая помощь при ушибах.
2. Вывихи, симптомы.
3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего венозного кровотечения?

Билет №7.

1. Оказание первой помощи при вывихах.
2. Ушиб. Симптомы.
3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего артериального кровотечения?

Билет №8.

1. Первая помощь при переломах. Правила накладывания шины.
2. Вывихи, Симптомы.
3. Какие правила установлены при обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей?

Билет №9.

1. Первая помощь при вывихах.
2. Переломы. Виды переломов. Симптомы.
3. Какие правила установлены при обработке ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?

Билет №10.

1. Первая помощь при поражениях электрическим током.
2. Обморожения . Степени обморожения.
3. При каких показаниях следует наложить шины на конечности человека?

Билет №11.

1. Оказание первой помощи при обморожениях.
2. Электротравмы. Степени поражения. Симптомы.
3. При каких показаниях следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?

Билет №12.

1. Порядок действий при травмах.
2. Ожоги. Степени ожогов.
3. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?

Билет №13.

1. Первая доврачебная помощь при ожогах.

2. Правила наложения жгутов при кровотечениях.
3. Какие действия выполняются при наружном массаже сердца?

Билет №14.

1. Искусственное дыхание.
2. Правила переноса пострадавшего при различных травмах.
3. Что необходимо выполнить в случае перелома конечности?

Билет №15

1. Наружный массаж сердца.
2. Действия по оказанию первой помощи при травмах.
3. При каких показаниях следует накладывать давящую повязку?

### **Тест «Оказание первой помощи пострадавшим при несчастных случаях»**

#### **1. Понятие «Доврачебная помощь»**

А) Доврачебная помощь – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.

Б) Доврачебная помощь – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях и несчастных случаях.

В) Доврачебная помощь – обязательные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.

#### **2. Универсальная схема оказания первой помощи**

А) Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.  
Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – перевернуть на живот и очистить ротовую полость.

При артериальном кровотечении – наложить жгут.

Если есть признаки перелома костей конечностей - наложить транспортные шины.

Б) Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.  
Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – перевернуть на живот и очистить ротовую полость.

При артериальном кровотечении – наложить жгут.

При наличии ран - наложить повязки.

Если есть признаки перелома костей конечностей - наложить транспортные шины.

В) Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.  
Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – перевернуть на живот и очистить ротовую полость.

#### **3. Понятие «Кома»**

А) Угрожающее жизни состояние нарушения сознания, обусловленное повреждением особых структур головного мозга.

Б) Состояние нарушения сознания, обусловленное повреждением особых структур головного мозга и характеризующееся полным отсутствием контакта больного с окружающим миром.

В) Угрожающее жизни состояние нарушения сознания, обусловленное повреждением особых структур головного мозга и характеризующееся полным отсутствием контакта больного с окружающим миром.

#### 4. Основные типы комы

А) Травматическая (при черепно-мозговых травмах)

- эпилептическая (осложнение эпилептического статуса)
- апоплексическая (результат инсульта головного мозга), менингеальная (развивается как последствие менингита)
- эндокринная (при снижении функции щитовидной железы, сахарном диабете)
- токсическая (при почечной и печеночной недостаточности).

Б) Травматическая (при черепно-мозговых травмах)

- эпилептическая (осложнение эпилептического статуса)
- апоплексическая (результат инсульта головного мозга), менингеальная (развивается как последствие менингита)
- опухольная (объемные образования головного мозга и черепа)
- эндокринная (при снижении функции щитовидной железы, сахарном диабете)
- токсическая (при почечной и печеночной недостаточности).

В) Травматическая (при черепно-мозговых травмах)

- эпилептическая (осложнение эпилептического статуса)
- опухольная (объемные образования головного мозга и черепа)
- эндокринная (при снижении функции щитовидной железы, сахарном диабете)
- токсическая (при почечной и печеночной недостаточности).

#### 5. Виды кровотечений

А) Артериальные, венозные.

Б) Артериальные, капиллярные.

В) Артериальные, венозные, капиллярные.

#### 6. Алгоритм оказания помощи при артериальном кровотечении:

А) Осуществить пальцевое прижатие артерии к близлежащей кости, после чего наложить артериальный жгут выше кровотечения на 10-15 см.

Написать записку со временем выполнения данной манипуляции и заложить ее за жгут. Жгут нельзя оставлять на конечности дольше 30 минут.

Б) Осуществить прижатие артерии, после чего наложить артериальный жгут выше кровотечения на 10-15 см.

Написать записку со временем выполнения данной манипуляции и заложить ее за жгут.

В) Осуществить пальцевое прижатие артерии к близлежащей кости, после чего наложить артериальный жгут выше кровотечения на 10-15 см.

### **7. Алгоритм оказания помощи при венозном кровотечении**

А) Наложить давящую повязку или венозный жгут.  
Провести обработку краев рану антисептиком и наложить асептическую повязку.  
Достать из глубокой раны костные отломки и инородные предметы.

Б) Наложить давящую повязку или венозный жгут.  
Промыть рану водой.  
Провести обработку краев рану антисептиком и наложить асептическую повязку.

В) Наложить давящую повязку или венозный жгут.  
Провести обработку краев рану антисептиком и наложить асептическую повязку.

### **8. Что нельзя делать при ожогах 2, 3, 4 степени?**

А) Производить какое-либо промывание области ожога, отрывать прилипшие к месту ожога части одежды, смазывать ожоговую поверхность жиром (вазелин, животное или растительное масло и др.) и присыпать порошком.

Б) Производить какое-либо промывание области ожога, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырями, отрывать прилипшие к месту ожога части одежды, смазывать ожоговую поверхность жиром (вазелин, животное или растительное масло и др.) и присыпать порошком.

В) Производить какое-либо промывание области ожога, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырями, смазывать ожоговую поверхность жиром (вазелин, животное или растительное масло и др.) и присыпать порошком.

### **9. При оказании доврачебной помощи при химическом ожоге глаза Вы:**

А) Промоете проточной водой.

Б) Промоете большим количеством проточной воды и обратитесь к офтальмологу.

В) Промоете большим количеством проточной воды, прикроете чистой тканевой повязкой и обратитесь к офтальмологу.

### **10. Алгоритм оказания помощи при переохлаждении**

А) Заведите (занесите) пострадавшего в теплое помещение или укутайте теплой одеждой. Разотрите тело пострадавшего сначала руками, а затем мягкой тканью, пока кожа не порозовеет и не вернется чувствительность.  
Дайте горячее питье и еду.

Б) Заведите (занесите) пострадавшего в теплое помещение или укутайте теплой одеждой. Разотрите тело пострадавшего сначала руками, пока кожа не порозовеет.

В) Заведите (занесите) пострадавшего в теплое помещение или укутайте теплой одеждой. Дайте горячее питье и еду.

### **11. Доврачебная помощь при укусах животных**

А) При кровотечении кровь некоторое время не следует останавливать.  
Промыть кипяченой водой, наложить на рану чистую повязку.  
Немедленно отправить больного в медицинское учреждение.

Б) При кровотечении следует немедленно остановить кровотечение.  
Промыть кипяченой водой, наложить на рану чистую повязку.  
Немедленно отправить больного в медицинское учреждение.

В) Если укушена рука или нога, ее нужно быстро опустить и постараться выдавить кровь из раны.

При кровотечении кровь некоторое время не следует останавливать.  
Промыть кипяченой водой, наложить на рану чистую повязку.  
Немедленно отправить больного в медицинское учреждение.

### **13. Когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-легочной реанимации**

А) Нет пульса на сонной артерии.

Б) Нет сознания.  
Нет реакции зрачков на свет.  
Нет пульса на сонной артерии.

В) Нет сознания.  
Нет реакции зрачков на свет.

### **13. Когда следует накладывать давящие повязки**

А) При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.

Б) Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания.

В) При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.  
Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания.

### **14. Когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя**

А) При проникающих ранениях грудной клетки.  
При ранениях шеи.  
При деформации и отеках конечностей.  
После освобождения придавленных конечностей.  
В состоянии комы.

Б) При проникающих ранениях грудной клеток.

При ранениях шеи.

В) При проникающих ранениях грудной клеток.

При ранениях шеи.

В состоянии комы.

### **15. Первая помощь при укусах насекомых:**

А) Жало пчелы быстро удалить и яд выдавить из ранки.

Положить холод на место поражения.

Смочить, закапать в место укуса галазолином, спиртом, валидолом.

Принять внутрь антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, горячее питье.

Вызвать «скорую помощь».

Б) Жало пчелы быстро удалить и яд высосать из ранки.

Положить холод на место поражения.

Вызвать «скорую помощь».

В) Жало пчелы быстро удалить и яд высосать из ранки.

Положить холод на место поражения.

Принять внутрь антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, горячее питье.

Вызвать «скорую помощь»

## **Оказание доврачебной помощи**

### **1. Общие положения.**

**Доврачебная помощь – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.** Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения отломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста.

## 2. Универсальная схема оказания первой помощи

Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье ни произошло — автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление — в любом случае оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем решать вопрос о временной остановке кровотечения.

Только после решения этих задач можно приступить к наложению повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимации
2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – перевернуть на живот и очистить ротовую полость.
3. При артериальном кровотечении – наложить жгут.
4. При наличии ран - наложить повязки.
5. Если есть признаки перелома костей конечностей- наложить транспортные шины.

**3. Внезапная смерть.** Все состояния, требующие мероприятий сердечно-легочной реанимации, объединяются понятием «клиническая смерть», которая характеризуется прекращением дыхания и кровообращения. Под этим подразумевают не только полную механическую остановку сердца, но и такой вид сердечной деятельности, который не обеспечивает минимально нужного уровня кровообращения. Такое состояние может развиваться при различных опасных для жизни нарушениях сердечного ритма: фибрилляции желудочков, полной поперечной (предсердно-желудочковой) блокаде, сопровождающейся приступами Морганьи-Эдемса-Стокса, пароксизмальной желудочковой тахикардии и др. Наиболее частой кардиогенной причиной прекращения кровообращения является инфаркт миокарда.

**Симптомы и течение.** Для внезапной остановки сердца характерны следующие признаки: потеря сознания, отсутствие пульса на крупных артериях (сонная, бедренная) и тонов сердца, остановка дыхания или внезапное появление дыхания агонального типа, расширение зрачков, изменение цвета кожи (серый с синюшным оттенком). Для установления факта остановки сердца достаточно присутствия первых трех признаков (отсутствие сознания, пульса на крупных артериях, сердечной деятельности). Время, затраченное на поиски пульса на крупной артерии, должно быть минимальным. Если пульса нет, то нельзя тратить время на выслушивание тонов сердца, измерение артериального давления, снятие электрокардиограммы. Необходимо помнить, что в основной массе случаев внезапной смерти потенциально здоровых людей средняя длительность переживания полного прекращения кровообращения составляет в пределах 5 минут, в последствии чего появляются необратимые изменения в центральной нервной системе. Это время резко сокращается, если остановке кровообращения предшествовали какие-либо серьезные заболевания сердца, легких или других органов или систем.

Первая помощь при остановке сердца обязана быть начата немедленно, еще до приезда бригады скорой медицинской помощи, так как важно не только восстановить кровообращение и дыхание заболевшего, но и вернуть его к жизни как полноценную

личность. Больному проводится искусственная вентиляция легких и закрытый массаж сердца. Его укладывают на жесткую поверхность горизонтально на спину, голову максимально запрокидывают, нижнюю челюсть максимально выдвигают вперед и вверх. Для этого захватывают нижнюю челюсть двумя руками у ее основания; зубы нижней челюсти должны располагаться впереди зубов верхней челюсти. Для искусственной вентиляции лучше использовать метод «ото рта ко рту», при всем этом ноздри заболевшего должны быть зажаты пальцами или прижаты щекой оживляющего. Если грудная клетка заболевшего расширяется, значит вдох осуществлен правильно. Интервалы между отдельными дыхательными циклами должны составлять 5 секунд (12 циклов за 1 минуту). Проведение непрямого массажа сердца предваряется сильным ударом кулака по груди. Больной находится в горизонтальном положении на жестком, руки проводящего реанимацию располагаются на нижней трети грудины, строго по средней линии. Одну ладонь кладут на другую и проводят давление на грудину, руки в локтях не сгибают, давление производят только запястьями. Темп массажа — 60 массажных движений в минуту. Если реанимацию проводит один человек, то соотношение вентиляции и массажа — 2:12; если реанимируют двое, то это соотношение составляет 1:5, то есть на одно вдвухание приходится 5 сдавливаний грудной клетки. Для продолжения интенсивной терапии заболевшего госпитализируют в отделение реанимации.

**4. Кома** – это угрожающее жизни состояние нарушения сознания, обусловленное повреждением особых структур головного мозга и характеризующееся полным отсутствием контакта больного с окружающим миром. Причины ее возникновения могут быть подразделены на метаболические (отравление продуктами обмена веществ или химическими соединениями) и органические (при которых происходит разрушение участков головного мозга). Основными симптомами являются бессознательное состояние и отсутствие реакций открывания глаз даже на сильные раздражители. В диагностике комы важную роль играет КТ и МРТ, а также лабораторные исследования крови. Лечение прежде всего подразумевает борьбу с основной причиной развития патологического процесса.

Кома – это один из видов **нарушения сознания**, при котором у больного полностью отсутствует контакт с окружающим миром и психическая деятельность. Это состояние настолько глубокое, что пациент не может быть из него выведен даже с помощью интенсивной стимуляции.

В коматозном состоянии больной всегда лежит с закрытыми глазами и не открывает их ни на звук, ни на боль. Именно этим кома отличается от других видов нарушения сознания. Все остальные признаки: наличие или отсутствие спонтанных движений, сохраненные или угасшие рефлексы, способность к самостоятельному дыханию или полная привязанность к аппарату жизнеобеспечения – зависят исключительно от причины, по которой больной впал в коматозное состояние и степени угнетения нервной системы.

Далеко не все, даже очень обширные, травматические поражения головного мозга способны вызвать кому. Для ее возникновения необходимо повреждение особых участков, которые отвечают за бодрствование, не зря в переводе с древнегреческого кома переводится как «глубокий сон».

**Причины комы**

Кома не является самостоятельным заболеванием, она представляет собой тяжелейшее осложнение со стороны центральной нервной системы, в основе которого лежит повреждение нервных путей. Кора головного мозга воспринимает сигналы об окружающем мире не напрямую, а через ретикулярную формацию. Она проходит через весь мозг и является фильтром, который систематизирует и пропускает через себя нервные импульсы. Если клетки ретикулярной формации повреждаются, высший отдел головного мозга теряет связь с внешним миром. Человек впадает в состояние, которое и называется кома.

Нервные волокна ретикулярной формации могут повреждаться как непосредственно физическим путем, так и за счет воздействия различных химических веществ:

1. **Физическое повреждение.** Может возникать при таких состояниях, как инсульт головного мозга, травма (пулевое ранение, ушиб, кровоизлияние).
2. **Химические соединения**, приводящие к повреждению нервных клеток ретикулярной формации, разделяются на 2 типа:

- Внутренние, которые являются продуктами обмена веществ и образуются в результате заболеваний внутренних органов. Внутренними поражающими факторами выступают: сниженное содержание кислорода в крови (гипоксия), высокий или низкий уровень глюкозы и ацетоновые тела (при сахарном диабете), аммиак (при тяжелых заболеваниях печени).

- Внешние, которые поступают в организм извне. Внешняя интоксикация нервной системы может возникать при передозировке наркотических средств, снотворных, отравлении нейротропными ядами, воздействии бактериальных токсинов при инфекционных заболеваниях.

Особым повреждающим фактором, который сочетает в себе признаки физического и химического повреждения ретикулярной формации является повышение внутричерепного давления. Оно возникает при черепно-мозговой травме, опухолях ЦНС.

### **Классификация**

Кому можно классифицировать по 2 группам критериев: 1) в зависимости от причины, которая ее вызвала; 2) по уровню угнетения сознания. В зависимости от причин комы подразделяются на следующие типы:

- травматическая (при черепно-мозговых травмах)
- эпилептическая (осложнение эпилептического статуса)
- апоплексическая (результат инсульта головного мозга), менингеальная (развивается как последствие менингита)
- опухолевая (объемные образования головного мозга и черепа)
- эндокринная (при снижении функции щитовидной железы, сахарном диабете)
- токсическая (при почечной и печеночной недостаточности).

Однако такое разделение используется в неврологии не часто, так как не отражает истинного состояния пациента. Больше распространение получила классификация комы по тяжести нарушения сознания – шкала Глазко. На ее основе легко определить тяжесть состояния больного, построить схему неотложных лечебных мероприятий и прогнозировать исход заболевания. В основе шкалы Глазко лежит совокупная оценка трех показателей больного: речь, наличие движений, открывание глаз. В зависимости от степени их нарушения ставятся баллы. По их сумме оценивается уровень сознания

больного: 15 – сознание ясное; 14—13 – умеренное оглушение; 12—10 – глубокое оглушение; 9—8 – сопор; 7 и менее – коматозное состояние.

### **Симптомы комы**

Как уже отмечалось, самыми главными симптомами комы, которые характерны для любого ее типа являются: полное отсутствие контакта больного с окружающим миром и отсутствие психической деятельности. Остальные клинические проявления будут отличаться в зависимости от причины, вызвавшей поражение головного мозга.

**Температура тела.** Кома, вызванная перегреванием, характеризуется высокой температурой тела до 42—43 С<sup>0</sup> и сухой кожей. Отравление алкоголем и снотворными, наоборот, сопровождается гипотермией (температура тела 32—34 С<sup>0</sup>).

**Частота дыхания.** Медленное дыхание возникает при коме от гипотиреоза (низкий уровень гормонов щитовидной железы), отравления снотворными или наркотиками из группы морфина. Глубокие дыхательные движения характерны для коматозного состояния на фоне бактериальной интоксикации при тяжелых пневмониях, а также для опухолей головного мозга и ацидоза, вызванного неконтролируемым сахарным диабетом или почечной недостаточностью.

**Давление и частота сердечных сокращений.** Брадикардия (снижение числа сердечных сокращений в минуту) говорит о коме, возникшей на фоне острой патологии сердца, а сочетание тахикардии (повышения числа сердечных сокращений) с высоким артериальным давлением указывает на повышение внутричерепного давления.

Артериальная гипертензия характерна для больных в коме, возникшей на фоне инсульта. А низкое давление возникает при диабетической коме, отравлении снотворными, массивном внутреннем кровотечении, инфаркте миокарда.

**Цвет кожных покровов.** Вишнево-красный цвет кожи развивается при отравлении угарным газом. Посинение кончиков пальцев и носогубного треугольника указывает на низкое содержание кислорода в крови (например, при удушении). Кровоподтеки, кровотечение из ушей и носа, синяки в виде очков вокруг глаз характерны для комы, развившейся на фоне черепно-мозговой травмы. Ярко выраженные бледные кожные покровы свидетельствуют о коматозном состоянии по причине массивной кровопотери.

**Контакт с окружающими.** При сопоре и легкой коме возможны непроизвольные вокализации – издавание различных звуков больными, это служит благоприятным прогностическим признаком. По мере углубления коматозного состояния способность произносить звуки исчезает.

Гримасы, рефлекторные отдергивания руки в ответ на боль характерны для легкой комы.

## **5. Опасные кровотечения**

**Кровотечение** представляет собой вытекание из сосудов крови при нарушении целостности их стенок. В основном кровотечение открывается из больших или незначительных ран. В некоторых случаях возможно внутреннее кровотечение. Степень потери крови можно определить по тому, насколько она обильная и быстрая. Но у организма есть специальные защитные функции, которые могут остановить кровотечение из капилляров или небольших вен.

Кровотечения различают на несколько видов: артериальные, венозные, а также капиллярные. В зависимости от того, где располагается ранение, бывают внутренние и

наружные кровотечения, а также внутритканевые, которые называются кровоизлияниями. Внутренние изливаются либо в полость самого тела, либо в полые органы. Подразделяются они также на травматические, когда сосуды повреждаются из-за механического воздействия, нетравматические, когда стенки сосудов нарушаются из-за какого-то заболевания.

### **Чем опасно внутреннее кровотечение?**

Как правило, оно возникает в результате сильного удара или болезни внутренних органов. В результате человек может пострадать от значительной кровопотери. Внутреннее кровотечение очень опасно, ведь его зачастую не видно и трудно понять, где конкретно оно локализуется. Первую помощь также оказать сложнее, чем при наружном. При этом функция органа, в который произошло излияние, нарушается. Но прогноз зависит в основном от того, в каком органе происходит кровоизлияние.

Если это головной мозг, то даже незначительные проблемы могут привести к его поражению, а затем и к летальному исходу. При внутренних кровотечениях возможна закупорка важных сосудов сердца, нарушение дыхания. Если излияние произошло в важный сустав, то возможно ограничение его подвижности, боль. При кровоизлиянии в мягкие ткани, характерно появление гематом, которые сдавливают сосуды, что приводит к ишемии в конечностях. Еще одна серьезная опасность – возникновение гнойных и воспалительных процессов. Кровотечение может открыться в полости или ткани, кровь становится питательной средой, где начинают активно развиваться микроорганизмы. В результате возможно появление гноя. Когда поврежден мозг, может возникнуть эпилепсия. Теперь вы знаете, чем опасно внутреннее кровотечение.

### **Чем опасно венозное кровотечение?**

Некоторые задаются вопросом: «Чем опасно венозное кровотечение?» Из вен кровь изливается темно-вишневого оттенка и происходит это не так быстро. При капиллярном кровотечении кровь равномерно и достаточно медленно сочится из раны, при этом собираясь отдельными каплями. Если у человека кровь идет долго, но медленно, как в случае венозного кровотечения, то велика вероятность, что он останется жив, так как организм сможет восполнять дефицит.

Срабатывают так называемые компенсаторные механизмы. Конечно, это сказывается на том, что количество эритроцитов снижается, падает и гемоглобин. Здоровые люди способны гораздо легче переносить такой стресс для организма. Если есть какие-то заболевания, травматический шок, а также анемия, переохлаждение, то возможны проблемы, шансы на благоприятный исход снижаются. Но больше всего страдают младенцы, у них даже небольшие проблемы с кровоснабжением могут привести к негативному результату.

### **Чем опасно артериальное кровотечение?**

Самое опасное кровотечение – артериальное, оно может привести к летальному исходу буквально за несколько минут. В особенности уязвимы дети, у которых организм еще не до конца сформирован, а также старики, страдающие от проблем с сосудами и сердцем. Как правило, кровопотери, даже сильные, женщины переносят гораздо легче. Проблемы также часто возникают у людей, которые страдают от гемофилии или лучевой болезни,

когда свертываемость нарушается. В их случаях возможен летальный исход даже от незначительных ран, если вовремя не оказать первую помощь.

Артериальные кровотечения характеризуются излиянием крови яркого оттенка, при этом струя бьет быстро, своеобразными толчками, которые соответствуют пульсу. Главная опасность заключается в том, что возникает достаточно острая кровопотеря. При этом может нарушаться кровообращение, возникает сосудистая недостаточность. Кровь не может переносить нужное количество кислорода и отводить углекислый газ. Сердце также страдает, давление у человека резко падает, появляется гипоксия, углекислота накапливается в тканях. Страдает и нервная система, которая на самом деле выполняет одни из самых важных функций. Результат может быть плачевным, вплоть до летального исхода. В некоторых случаях артериальное кровотечение может привести к гангрене. Надеемся, теперь вы поняли, чем опасно артериальное кровотечение.

### **Чем опасно кровотечение при беременности?**

Выделения с кровью непосредственно из влагалища сильно беспокоят будущих мам, особенно на раннем сроке беременности. Конечно, тревога обоснована. Но не всегда кровотечение связано с аномалиями беременности. Когда плацента развивается и растет, в ней появляется большое количество кровеносных сосудов. По этой причине совершенно неудивительно, что в некоторых случаях эти сосуды разрываются или лопаются. В основном разрываются мелкие капилляры. Около четверти беременных без патологий сталкивались с небольшими кровотечениями, особенно на ранних сроках. Волноваться следует тогда, когда кровяные выделения сопровождаются болью, а также имеют большой объем. Если присутствует кровь коричневого цвета с включениями сгустков и фрагментов тканей, то следует, конечно, обратиться к специалисту как можно скорее, так как это может свидетельствовать о внематочной беременности или выкидыше. Медлить нельзя. Теперь вы знаете, чем опасно кровотечение во время беременности.

### **Как остановить сильное кровотечение**

При интенсивном артериальном или венозном кровотечении необходимо предпринять меры к его остановке. В первую очередь следует определить какое именно кровотечение у пациента:

При венозном кровотечении кровь темного бордового оттенка, она вытекает ровной струей;

При артериальном кровотечении кровь яркая алого цвета, струя пульсирующая.

### **Алгоритм оказания помощи при сильном кровотечении:**

При артериальном кровотечении сначала осуществить пальцевое прижатие артерии к близлежащей кости, после чего наложить артериальный жгут.

После наложения жгута необходимо написать записку со временем выполнения данной манипуляции и заложить ее за жгут. Это необходимо для того, чтобы контролировать время, так как жгут нельзя оставлять на конечности дольше 30 минут;

При венозном кровотечении накладывают давящую повязку или венозный жгут;

Провести обработку краев раны антисептиком и наложить асептическую повязку. Что нельзя делать при обработке раны

При обработке раны необходимо соблюдать правила асептики и антисептики. Но есть ряд действий, которые нельзя выполнять, так как они приведут к негативным последствиям.

При обработке раны нельзя выполнять следующие действия:

Промывать рану водой. Это может способствовать инфицированию раны;

Обрабатывать рану внутри спиртосодержащими антисептическими средствами. Это приведет к ожогу;

Нельзя доставать из глубокой раны костные отломки и инородные предметы.

Нельзя лазить руками в полости раны. Так как может усиливаться кровотечение и проникнуть в кровоток инфекция;

Без консультации специалиста закладывать в рану лекарственные средства (мази и порошки);

При перевязке и обработке не следует использовать вату, так как ее частицы попадут в рану и приведут к нагноению.

## **6. Термические ожоги**

**Ожог** — повреждение тканей, возникшее от местного теплового, химического, электрического или радиационного воздействия.

Термические ожоги возникают от непосредственного воздействия на тело высокой температуры (пламя, кипятки, горячие и горячие жидкости и др.). Тяжесть повреждения зависит от высоты температуры, длительности воздействия, обширности поражения и локализации ожога. Особенно тяжелые ожоги вызывают пламя и пар, находящийся под давлением. В последнем случае возможны ожоги полости рта, носа, трахеи и других органов, соприкасающихся с атмосферой.

Чаще всего наблюдаются **ожоги рук, ног, глаза**, реже — туловища и головы. Чем распространение ожог и чем глубже поражение, тем большую опасность представляет он для жизни больного. Ожог 1/3 поверхности тела часто заканчивается смертью.

**По глубине поражения различаются четыре степени ожога.**

**Ожог I степени (эритема)** проявляется покраснением кожи, отеком и болью. Это самая легкая степень ожога, характеризующаяся развитием воспаления кожи. Воспалительные явления довольно быстро проходят (через 3—6 дней). В области ожога остается пигментация, в последующие дни наблюдается шелушение кожи.

**Ожог II степени (образование пузырей)** характеризуется развитием более резко выраженной воспалительной реакции. Сильнейшая боль сопровождается интенсивным покраснением кожи и отслоением эпидермиса с образованием пузырей, наполненных прозрачной или слегка мутноватой жидкостью. При ожоге II степени повреждения глубоких слоев кожи нет, поэтому если не происходит инфицирования ожоговой поверхности, то через неделю восстанавливаются все слои кожи без образования рубца. Полное выздоровление наступает через 10—15 дней. При инфицировании пузырей восстановительные процессы резко нарушаются и заживление происходит вторичным натяжением и в более длительные сроки.

**Ожог III степени вызывает некроз (омертвление)** всех слоев кожи. Белки клеток кожи и кровь свертываются и образуют плотный струп, под которым находятся поврежденные и омертвевшие ткани. После ожога III степени заживление идет вторичным натяжением. На месте повреждения развивается грануляционная ткань, которая замещается соединительной тканью с образованием грубого звездчатого рубца.

**Ожог IV степени (обугливание)** возникает при воздействии на ткани очень высоких температур (пламя, расплавленный металл). Это самая тяжелая форма ожога, при которой повреждаются кожа, мышцы, сухожилия, кости и др. Заживление ожогов III и IV степени происходит медленно, и нередко закрыть ожоговые поверхности можно лишь при помощи пересадки кожи. Ожоги вызывают тяжелые общие явления, обусловленные, с одной стороны, изменениями в ЦНС (болевым шоком), с другой — изменениями крови и функции внутренних органов в результате интоксикации. Чем больше площадь ожога, тем больше повреждено нервных окончаний и тем сильнее выражены явления травматического шока. Нарушения функций внутренних органов при ожогах возникают в связи с обильным выделением через ожоговую поверхность жидкой части крови (плазмы) и отравлением организма всасывающимися из зоны повреждения продуктами распада омертвевших тканей. Это проявляется головной болью, общей слабостью, тошнотой, рвотой.

### **Первая помощь.**

Первая помощь должна быть направлена на **прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего**: следует погасить пламя на одежде, удалить пострадавшего из зоны высокой температуры, снять с поверхности тела тлеющую и резко нагретую одежду. Вынос пострадавшего из опасной зоны, тушение тлеющей и горячей одежды необходимо осуществлять осторожно, чтобы грубыми движениями не нарушить целостность кожных покровов. Для оказания первой помощи одежду лучше разрезать, особенно там, где она прилипает к ожоговой поверхности. Отрывать одежду от кожи нельзя; ее обрезают вокруг ожога и накладывают асептическую повязку поверх оставшейся части одежды. Раздевать пострадавшего не рекомендуется, особенно в холодный период года, так как охлаждение резко ухудшит общее состояние организма и будет способствовать развитию шока.

Следующей задачей первой помощи является скорейшее **наложение сухой асептической повязки для предупреждения инфицирования ожоговой поверхности**. Для этой цели желательно использовать стерильный бинт или индивидуальный пакет. При отсутствии специального стерильного перевязочного материала ожоговую поверхность можно закрыть чистой хлопчатобумажной тканью, проглаженной горячим утюгом или смоченной этиловым спиртом, водкой. Такие повязки несколько уменьшают боль.

**Оказывающий первую помощь должен знать, что всякие дополнительные повреждения и загрязнения ожоговой поверхности опасны для пострадавшего.**

**При обширных ожогах II, III, IV степени** довольно быстро развиваются **Поэтому не следует:**

- производить какое-либо промывание области ожога,
- прикасаться к обожженному месту руками,
- производить прокалывание пузырями,
- отрывать прилипшие к месту ожога части одежды,
- смазывать ожоговую поверхность жиром (вазелин, животное или растительное масло и др.) и присыпать порошком.

Нанесенный жир (порошок) не способствует заживлению и не уменьшает боли, но облегчает проникновение инфекции и, что наиболее опасно, резко затрудняет оказание врачебной помощи, проведение первичной хирургической обработки ожога.

Пострадавшего необходимо уложить в положение, при котором меньше всего его беспокоят боли, тепло укрыть, дать выпить большое количество жидкости.

**Транспортировать** пострадавшего с обширными ожогами следует с крайней осторожностью, в положении лежа на той части тела, которая не повреждена (на боку, животе и др.). Для облегчения перекладывания больного необходимо заранее подложить прочную ткань (брезент, одеяло), взявшись за которую, можно довольно легко переложить больного на носилки, не вызвав у него дополнительно болевых ощущений.

Больные с небольшими по площади ожогами I и II степени, а иногда и III степени могут прийти сами в лечебное учреждение. Таким больным (за исключением больных с ожогами глаз, половых органов и промежности) оказывают амбулаторную помощь.

**7. Травма глаза** – повреждение в результате воздействия факторов внешней среды, во время которого была нарушена его целостная структура и функциональные возможности. К таковым можно отнести либо удар твердым предметом, либо попадание химического вещества на слизистую глаза.

### **Повреждение роговицы глаза**

Роговица является самой незащищенной частью органа зрения, поэтому травмируется чаще всего. Количество людей, обращающихся к врачам с аналогичным повреждением велико. В большинстве случаев они вызваны попаданием из внешней среды инородного тела, чуть реже встречаются травмы, обусловленные влиянием химических средств.

Если причиной повреждения стало попадание инородного тела, то диагностика, как правило, не затруднена, так как посторонний предмет хорошо просматривается под фокальным освещением. В зависимости от того, как далеко проникло инородное тело, врачи разграничивают повреждения на глубокие и поверхностные.

Распространенный вид повреждения – это эрозии роговицы, когда происходит нарушение её целостности из-за разрушительного воздействия химических, механических или токсических веществ.

Встречаются также ранения роговицы, которые могут быть непроникающими и проникающими. Отдельно стоят ожоги роговицы, которые более чем в 40% случаев приводят к тому, что человек становится инвалидом.

### **Симптомы повреждения роговицы глаза**

Роговица является очень чувствительной, потому малейшее её раздражение приводит к тому, что человек ощущает сильный дискомфорт в глазу.

Дополнительно можно выделить следующие симптомы повреждения роговицы глаза:  
Обильное слезотечение.

- Повышенная чувствительность органа зрения к свету.
- Блефароспазм. Это состояние характеризуется тем, что круговые мышцы век неконтролируемо сокращаются. При травме роговице блефароспазм возникает как ответная реакция на болевой синдром.
- Перикорнеальная инъекция конъюнктивы. Образуется в том случае, если глубоко расположенные сосуды конъюнктивы расширяются.
- Дефект эпителиального слоя роговицы.
- Болезненные ощущения.
- Ощущение песка в глазах.
- Нарушение функции зрения.
- Расширение внутриглазных сосудов, и как следствие – покраснение глаза и век.
- В некоторых случаях возникает [головная боль](#).

Несмотря на характер повреждения роговицы, этот комплекс симптомов чаще всего не изменяется. Исключение составляют лишь некоторые из них, например, головная боль, которая иногда может отсутствовать.

### **Первая помощь при травме глаза**

В зависимости от характера травмы должна быть оказана правильная и максимально качественная первая помощь:

Если человек получил резаную травму, то необходимо накрыть глаз и веко чистой тканью и зафиксировать её с помощью повязки. Следует по возможности прикрыть и неповрежденный глаз, чтобы остановить синхронное движение глазных яблок. После этого необходимо обратиться к доктору.

Когда глаз был травмирован в результате тупого удара, также следует воспользоваться повязкой. Однако предварительно её нужно смочить в холодной воде, либо поверх нее положить охлажденный предмет.

Когда произошло повреждение глаза в результате ожога химическим веществом, то необходимо как можно быстрее промыть его проточной водой. Количество воды должно быть большое, промывать глаз следует, держа голову под наклоном. При этом орган зрения должен находиться внизу, а вода стекать от носа кнаружи. Веки необходимо раздвинуть с помощью пальцев. После промывания нужно прикрыть глаз чистой тканевой повязкой и обратиться к офтальмологу.

Если в глаз попало инородное тело, то ни в коем случае нельзя удалять его, особенно когда оно внедрилось в глазное яблоко. Нельзя убирать его своими силами и тогда, когда этим инородным телом является стружка металла или когда посторонняя частица

располагается в зоне радужной оболочки глаза. Необходимо просто прикрыть глаз тканью и обратиться к врачу. Если инородный предмет представлен ресницей или иной соринкой и плавает по веку, свободно передвигаясь, то можно попытаться достать его с помощью тампона из ткани. Для этого нужно оттянуть нижнее веко и дождаться того момента, пока инородный предмет спустится вниз, а затем убрать. В том случае, если частица находится под верхним веком, стоит попросить о помощи находящегося рядом человека. Для этого пострадавшему необходимо опустить глаз вниз, а помощнику оттянуть верхнее веко и отогнуть его кверху, используя ватную палочку. Когда частица окажется в поле зрения, её можно будет осторожно убрать. Если справиться с этой задачей не удалось самостоятельно, то стоит обратиться за врачебной помощью.

Если человек пострадал от проникающего ранения глаза, то задачей первостепенной важности является остановка кровотечения. Если в глазу находится предмет, приведший к травме, например, нож, не следует пытаться удалить его самостоятельно. Это спровоцирует усиление кровотечения. Достаточно просто прижать чистую ткань к поврежденному глазу, а второй накрыть платком, что будет способствовать уменьшению кровотечения. Если совсем не остановится, то, по крайней мере, не усилится. В таком состоянии человека необходимо доставить к доктору.

Первая помощь при любом ранении глаза должна быть оказана своевременно. Обращаться к поврежденному органу следует максимально бережно и осторожно. Своевременное начало системной антибактериальной и противовоспалительной терапии – это залог того, что удастся минимизировать последствия и осложнения полученной травмы.

## **8. Первая помощь при переломах и вывихах**

**Перелом** – это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

**Признаки:** сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой

области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника – одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

**Первая помощь** заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу – к здоровой. При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком. Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седелгин, анальгин, амидопирин, димедрол, дозировка в зависимости от возраста пострадавшего.

**Вывих – это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.**

Признаки:

- появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения;
- вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;
- смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

**Первая помощь** должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства. При оказании

первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

## **9. Поражение электрическим током.**

**Электротравма** возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии. Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

**Признаки.** В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.).

Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и др.).

При оказании **первой помощи** пораженным необходимо быстро освободить пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др. или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и др. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу (подол платья, полы пиджака, плаща, пальто).

**РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ** заключаются в:

- проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;
- осуществлении закрытого массажа сердца.

Для снятия (уменьшения) боли пострадавшему вводят (дают) обезболивающий препарат.

На область электрических ожогов накладывают асептическую повязку.

## **10. Оказание первой помощи при падении с небольшой высоты**

Чаще всего человек падает с высоты собственного роста, или же находясь на небольшом расстоянии от пола (земли). В данном случае чаще пациент находится в сознании. Оказание первой помощи при падении с высоты:

В первую очередь после падения необходимо оценить повреждение и состояние пострадавшего. Для этого необходимо провести визуальный осмотр и выявить все открытые раны, припухлости, гематомы и изменение контуров костей и суставов. После чего нужно просить человека, выявить его жалобы (например, головная боль, головокружение, боль в месте ушиба и так далее);

Если повреждения незначительные (ссадины, небольшие ранки, небольшие гематомы), то обращаться за медицинской помощью не обязательно. В этом случае можно справиться самостоятельно. Если же имеется подозрение на повреждение связок, переломы, вывихи,

то необходимо вызвать Скорую помощь или самостоятельно доставить пострадавшего в травматологический пункт;

Обработать ранки и ссадины растворами антисептика и наложить повязку, чтобы предупредить проникновение инфекции к раневой поверхности;

Приложить холод к месту ушиба. Это поможет снять боль и припухлость;

Наложить тугую повязку на место ушиба. Особенно это важно, если поврежден сустав (например, локтевой, коленный, голеностопный и так далее). Первая помощь при падении с большой высоты Падение с большой высоты приводит к тяжелым травмам, поэтому в данном случае медицинская помощь должна быть оказана как можно скорее. Поэтому в первую очередь необходимо вызвать Скорую помощь и обязательно сообщить диспетчеру о том, что человек упал со значительной высоты.

После этого необходимо приступить к **оказанию первой помощи** при падении с большой высоты: Оценить состояние пациента.

Определить сознание, пульс, дыхание.

Выявить наличие открытых ран, переломов и вывихов;

При наличии вывихов и переломов необходимо провести иммобилизацию конечности с помощью шин, изготовленных из подручных материалов (доски, фанеры, зонтики, трость и так далее); Обработать открытые раны и наложить асептические повязки. При наличии кровотечения остановить его;

При сильном болевом синдроме дать анальгетик, если пациент в сознании и нет повреждений органов брюшной полости;

При подозрении на перелом позвоночника не передвигать пострадавшего. Его необходимо уложить аккуратно на твердую и ровную поверхность на спину; Если человек без сознания, то повернуть его голову на бок, чтобы не произошло аспирации рвотными массами и кровью;

Если у человека отсутствует пульс и дыхание, то проводится сердечно-легочная реанимация.

### **Действия при остановке сердца**

Если пульс отсутствует, то незамедлительно проводятся реанимационные действия. Для этого пациента укладывают на ровную и жесткую поверхность. Если человек, который оказывает помощь, не умеет делать искусственное дыхание, то современные нормы разрешают проводить только непрямой массаж сердца.

### **Алгоритм действий при остановке сердца и дыхания:**

Если выполняется искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, то сначала приступают к выполнению искусственной вентиляции методом рот в рот, рот в нос или рот в рот и нос. Необходимо сделать 2 вдувания, проконтролировав правильность их выполнения;

Приступить к выполнению непрямого массажа сердца. Руки спасатель устанавливает на нижней трети грудины и совершает компрессии (надавливания) на грудную клетку. Сила нажатий должна быть достаточной, чтобы продавить грудную клетку на 4 сантиметра; Необходимо выполнять 2 вдувания и 15 компрессий.

Первая медицинская помощь на догоспитальном этапе оказывается медиками.

Тяжесть и вид травмы зависит от того с какой именно высоты упал человек. |

**Виды травм**, которые пациент может получить при падении с высоты:

Ушибы и вывихи. Это самая легкая травма, которая возникает, как правило, при падении с небольшой высоты;

Открытые раны различной локализации, глубины и площади;

Переломы костей конечностей, таза, ребер, позвоночника;

Тупая травма живота;

Разрыв легких;

Разрыв паренхиматозных органов (печени и селезенки);

Внутреннее кровотечение;

Гематомы – скопление крови в мягких тканях;

Вывихи;

Черепно-мозговые травмы (открытые и закрытые): сотрясение и ушиб головного мозга, перелом костей черепа;

Отек головного мозга вследствие травмы черепа.

Падение с высоты ребенка Дети часто падают с небольшой высоты, особенно когда учатся ходить или залазить на диван или кровать. В данном случае следует отметить, что падение заканчивается благополучно для малыша. Это связано с особенностями детского организма. Природой предусмотрено, чтобы ребенок не получил ЧМТ. При падении маленького ребенка с небольшой высоты происходит только его испуг, поэтому он начинает сильно плакать. Переломы в этом возрасте тоже возникают крайне редко. Это связано с тем, что кости ребенка мягкие (по типу молодой веточки дерева). Чем меньше ребенок, тем дольше у него шансов выжить при падении с большой высоты. Так как он падает в расслабленном состоянии, потому что не понимает все серьезность происходящего. Это тоже один из защитных механизмов.

Если после падения у ребенка отмечаются следующие симптомы, то необходима консультация врача:

Резкая сонливость;

Потеря сознания;

Тошнота и рвота;

Одышка;

Судороги;

Головокружение и головная боль.

**Чтобы избежать** падения ребенка, необходимо:

Обезопасить окружающую его среду;

Не оставлять его одного на долгое время в комнате;

Не оставлять открытое окно;

Иметь замки на окнах, чтобы ребенок не смог самостоятельно его открыть;

Пристально следить за ребенком на детской площадке и в общественных местах.

## **11. Переохлаждение и обморожение**

**Обморожение** – это повреждение кожи и мягких тканей, а в тяжёлых случаях – и костей, под воздействием низкой температуры окружающей среды. Чаще всего обморожению подвергаются пальцы, нос, щёки, уши – органы, которые находятся далеко от сердца и не имеют крупных кровеносных сосудов.

Опасен не только мороз. В сырую погоду, когда свирепствует шквалистый ветер, рискованно выходить из дому без шарфа и перчаток уже при 0°C.

**Переохлаждение может наступить по целому ряду причин:**

- в результате продолжительного пребывания в холодной воде;
- как следствие длительного воздействия низких температур;
- из-за многочасового пребывания на холодной улице при температуре ниже –10°C;
- из-за кратковременного нахождения на морозе в промокшей одежде;
- при употреблении большого количества ледяной воды или холодных напитков;
- при потере сознания на холодной улице вследствие шока.

**Отморожение отдельных частей тела может произойти при:**

- большой физической усталости, когда нарушается кровообращение;
- ослаблении организма голодом или болезнями;
- ношении узкой и недостаточно утеплённой одежды и обуви, которая не только не удерживает тепло, но, напротив, пережимает сосуды, ухудшая кровообращение.

Переохладиться можно, если человек продолжительное время находится на холоде в неудобной позе (при обмороке, травме или алкогольном опьянении). Особенно опасно алкогольное опьянение, когда у человека расширяются сосуды и угнетаются психические процессы. В таком состоянии человек не чувствует холода и может выйти на мороз в лёгкой домашней одежде или вещах не по сезону, споткнуться, упасть, а потом не иметь возможности подняться. При отрицательных температурах это приводит к трагическим последствиям.

Ещё одна причина обморожений, о которой знают далеко не все, – повышенная потливость стоп. Мокрые носки и обувь приводят к быстрому переохлаждению. Если на улице очень холодно, в них легко отморозить пальцы и даже ступни.

**Степени и симптомы обморожения**

В зависимости от того, насколько глубоко повреждены ткани, можно различить четыре степени обморожения.

1. При I степени кожа бледнеет, становится нечувствительной к прикосновениям, онемевшей, как от укола лидокаина. Очень часто эти ощущения сопровождаются покалыванием или ноющей болью. Когда человек попадает в тёплое помещение, обмороженное место краснеет и слегка отекает, кровообращение быстро восстанавливается. Позже на этом участке начинает шелушиться кожа, но через неделю все симптомы исчезают.

2. II степень характеризуется более заметным повреждением кожного покрова. Основные признаки выражены сильнее, чем при I степени. Кроме того, подвергшиеся действию холода участки покрываются пузырями, заполненными прозрачной жидкостью желтоватого оттенка. Через 7-10 дней они проходят, а на полное заживление может понадобиться не менее двух-трёх недель.

3. III степень обморожения затрагивает не только кожу, но и мягкие ткани. Она отличается появлением пузырей, содержимое которых имеет тёмный кровянистый цвет. На этой стадии отчётливо видны признаки некроза. По мере восстановления омертвевшие

ткани постепенно отторгаются, а раны – зарубцовываются. Чтобы полностью выздороветь, человеку может потребоваться не менее полутора-двух месяцев.

4. При IV степени глубина поражения настолько велика, что нередко затрагивает суставы и кости. Для неё характерны такие признаки, как образование кровавых волдырей, отёки, потемнение больших участков кожи. В самых тяжёлых случаях эта стадия заканчивается развитием гангрены.

Заметив замерзающего в снегу человека, нужно как можно скорее оказать ему первую помощь. Если он долго находился на холоде, существует опасность гипотермии – понижения температуры тела до критической отметки.

Это может привести к гибели пострадавшего. Чем скорее будет оказана доврачебная помощь, тем больше у человека шансов выздороветь. По мере нарастания симптомов пострадавший проходит три стадии переохлаждения, последовательно сменяющих друг друга.

1 стадия. Температура тела снижается до отметки 35° и ниже, появляются признаки озноба, учащение дыхания и пульса. Тело покрывается «гусиной кожей», показатели артериального давления немного ниже нормы. На этой стадии человек становится вялым, заторможенным, чувствует непреодолимое желание заснуть. Могут отмечаться нарушения координации движений и зрительного восприятия, иногда отмечается появление галлюцинаций.

2 стадия. Температура падает до 30-32°. Цвет кожи становится мраморно-бледным, сердцебиение прослушивается слабо. Наблюдаются спутанность сознания, отсутствие мимики, ослабление рефлексов. Пострадавший не может ни двигаться, ни говорить.

3 стадия. Если человек переохлаждается до критического уровня, то находится в бессознательном состоянии. Мышечный тонус повышается – тело словно деревенеет, согнутую руку или ногу становится невозможно выпрямить. Порой возникают сильные судороги. Пострадавший не реагирует на внешние раздражители, биение сердца и дыхание почти не различимы. Артериальное давление падает. Если на этой стадии не будет оказана срочная медпомощь, человека ждёт гибель.

### **Алгоритм оказания первой помощи**

**Переохлаждение (гипотермия)** - это понижение температуры тела человека ниже нормы, необходимой для поддержания нормального обмена веществ.

Первая помощь при гипотермии:

1. Заведите (занесите) пострадавшего в теплое помещение или укутайте теплой одеждой.
2. Разотрите тело пострадавшего сначала руками, а затем мягкой тканью, пока кожа не порозовеет и не вернется чувствительность.
3. Дайте горячее питье и еду.

Не используйте алкоголь!

*Занесите пострадавшего в тепло*

*Согрейте его*

*Дайте пострадавшему горячее питье*

Переохлаждение нередко сопровождается обморожением, то есть повреждением и омертвением тканей организма под воздействием низких температур. Особенно часто встречается обморожение пальцев рук и ног, носа и ушей - части тела с пониженным кровоснабжением.

*Причины обморожения* - высокая влажность, мороз, ветер, неподвижное положение. Усугубляет состояние пострадавшего, как правило, алкогольное опьянение.

Симптомы:

- чувство холода;
- покалывание в обмораживаемой части тела;
- затем - онемение и потеря чувствительности.

**Первая помощь при обморожении:**

1. Поместите пострадавшего в тепло.
2. Снимите с него промерзшую или мокрую одежду.
3. При легком обморожении разотрите поврежденные участки тела. В тяжелых случаях (обморожение II-IV степени) растирание делать не следует.

Используйте для растирания масло или вазелин. Не растирайте пострадавшего снегом.

4. Укутайте отмороженный участок тела.
5. Дайте пострадавшему горячее сладкое питье или горячую пищу.

*Поместите пострадавшего в тепло*

*Снимите с него промерзшую одежду*

*При легком обморожении разотрите поврежденные участки тела.*

*Укутайте его.*

## **12. Первая помощь при обмороке**

**Обморок** – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

**Признаки.** Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

**Первая помощь.** Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

### **13. Сдавливание конечностей**

#### **Причины синдрома длительного сдавливания**

Синдром длительного сдавливания или краш-синдром развивается при сдавливании мягких тканей на достаточно большой площади в течение относительно длительного времени (часы). При этом происходит массивное разрушение и омертвление клеток, продукты распада которых попадают в кровеносное русло. Вследствие резкого ограничения кровоснабжения прижатой конечности все эти токсичные вещества накапливаются в тканях. Помимо всего прочего, происходит довольно выраженная потеря жидкой части крови — плазмы. Это, в свою очередь, приводит к еще большему повышению концентрации токсинов. Пока пострадавшая часть тела придавлена тем или иным грузом, все эти токсические продукты концентрируются только в сдавленных тканях. После освобождения из-под завала если своевременно не начато оказание первой помощи, происходит массивный выброс накопившихся токсинов в общее кровеносное русло, следствием чего, в свою очередь, часто становится острая почечная недостаточность. **Симптомы сдавливания конечностей**

Несомненные признаки краш-синдрома появляются примерно через 15-20 минут после освобождения конечностей, если не была правильно и своевременно оказана первая помощь. По сути, появление этих грозных признаков в большинстве случаев обозначает резкое уменьшение шансов для благополучный исход. К ним относятся выраженное ухудшение самочувствия после освобождения из-под завала, быстрое нарастание отека на освобожденной части тела, отсутствие пульса на запястье или лодыжке, появление розовой/красной окраски мочи. В раннем периоде краш-синдрома — первые двое суток — жалобы пострадавшего связаны преимущественно с самой травмой. Иногда появляется головная боль, рвота, заторможенность, неадекватность. В следующем периоде — токсическом — присоединяются боли в области почек. Важно, что в области сдавливания, как правило, присутствуют раны, переломы, ожоги и так далее. Все эти факторы только усугубляют сдавливание конечностей, создавая входные ворота для инфекции и становясь причиной дополнительной кровопотери.

#### **Лечение сдавливания конечностей**

Любое сдавливание конечностей должно расцениваться как потенциальный краш-синдром. Такой подход позволяет значительно снизить количество поздних осложнений и увеличить шансы на выживание. До освобождения из-под завала на первый план выходят мероприятия, позволяющие снизить отток крови от сдавленной конечности, предупредить попадание продуктов распада в общий кровоток после освобождения из-под завала и увеличить количество циркулирующей кров в организме (фактически это позволяет снизить концентрацию токсических веществ). К этим мероприятиям относят охлаждение пораженной части тела до освобождения из-под завала (можно использовать пакеты со льдом или снегом, проточную холодную воду и так далее), наложение защитных жгутов,

обильное теплое питье. Находящиеся на месте происшествия медицинские работники могут также начать внутривенное введение жидкости. Пострадавшие с подозрением на краш-синдром должны быть обязательно госпитализированы вне зависимости от субъективного состояния.

#### **Алгоритм оказания первой помощи**

Вызовите скорую помощь. Синдром длительного сдавливания развивается в результате длительного придавливания конечностей (чаще нижних) землей, тяжелыми предметами, обломками. Встречается у пострадавших при землетрясениях, завалах в шахтах, обвалах и др. **Первая помощь:**

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2-3 таблетки анальгина.

Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности выше места сдавливания до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача.

При оказании первой помощи недопустимо:

Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.

Согревать придавленные конечности.

#### **14. Укусы ядовитых змей**

Укусы ядовитых змей опасны для жизни. Обычно змеи кусают человека в ногу, когда он на них наступает. Поэтому в местах, где водятся змеи, нельзя ходить босиком. Укусы змей наиболее опасны, когда яд попадает в кровеносный или лимфатический сосуд. При внутрикожном попадании яда интоксикация нарастает в течение 1—4 ч. Токсичность яда зависит от вида змеи. Яд кобры самый опасный для человека. При прочих равных условиях отравление протекает более тяжело у детей и женщин, а также у лиц в состоянии алкогольного опьянения.

Симптомы при укусе ядовитой змеи: жгучая боль в месте поражения, две глубокие колотые ранки, краснота, отечность, точечные кровоизлияния под кожей, пузырьки с жидкостью, некротические язвы, головокружение, тошнота, потливость, одышка, тахикардия. Через полчаса нога может увеличиться в объеме почти вдвое. Одновременно с этим появляются признаки общего отравления: упадок сил, мышечная слабость, головокружение, тошнота, рвота, одышка, слабый пульс, падение АД, обморок, коллапс.

#### **Первая помощь при укусах ядовитых змей:**

- выше укушенного места необходимо наложить жгут или закрутку для предотвращения попадания яда в остальные части организма (только при укусах кобры на 30—40 мин);
- укушенную конечность нужно опустить и попытаться выдавить из ранки кровь, в которой находится яд;
- немедленно начать интенсивное отсасывание ртом в течение 10—15 мин яд из раны (предварительно сдавить складку кожи в области куса и «открыть» ранки) и сплевывать

содержимое; оттянуть кровь вместе с ядом из ранки можно с помощью медицинской банки, стакана или рюмки с толстыми краями. Для этого в банке (стакане или рюмке) надо несколько секунд подержать зажженную лучинку или ватку на палке и затем быстро накрыть ею ранку;

- обеспечить неподвижность пораженной конечности (лангета или фиксирующая повязка); покой в положении лежа при транспортировке в лечебное учреждение; обильное питье;

- положить на рану холод (пузырь со льдом); промыть рану 10 %-ным раствором марганцовокислого калия, ввести в ранку 0,5 % адреналина, димедрол, в/м 1 мл 1% р-ра; 500—1000 ЕД специфической сыворотки в/м, доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Важно! Нельзя высасывать кровь из ранки ртом, если во рту могут быть царапины или разрушенные зубы, через которые яд проникнет в кровь того, кто оказывает помощь. Нельзя делать разрез в месте укуса, а так же давать алкоголь во всех видах.

### **Укусы различных ядовитых насекомых**

**Укусы насекомых (пчел, ос, шмелей) приводят к появлению как местных симптомов, так и признаков общего отравления, а также могут вызывать аллергическую реакцию организма.** Единичные их укусы особой опасности не представляют. Если в ранке осталось жало, его нужно осторожно удалить, а на ранку положить примочку из нашатырного спирта с водой или холодный компресс из раствора марганцово-кислого калия или просто холодной воды.

**Укусы ядовитых насекомых очень опасны.** Их яд вызывает не только сильные боли и жжение в месте укуса, но иногда и общее отравление. Симптомы напоминают отравление змеиным ядом. При тяжелом отравлении ядом паука *каракурта* через 1—2 дня может наступить смерть.

Симптомы: ограниченная местная болевая воспалительная реакция: чувство жжения, боли, покраснение, отечность (особенно при ужалении в лицо и шею). Общетоксические явления отсутствуют. Слабо выражены озноб, тошнота, головокружение, сухость во рту. Если общетоксические явления выражены сильно, то это говорит о повышенной чувствительности организма к ядам насекомых и развитию аллергических реакций, которые могут служить причиной смерти.

#### **Первая помощь при укусах насекомых:**

- жало пчелы быстро удалить и яд выдавить из ранки;
- положить холод на место поражения;
- смочить, закапать в место укуса галазолином, спиртом, валидолом;
- принять внутрь антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, пипольфен;
- горячее питье;
- при развитии астматического синдрома использовать карманный ингалятор;
- при развитии полной асфиксии — трахеотомия;
- вызвать «скорую помощь».

### **Укусы животных и первая помощь при них**

**От укуса бешеной собаки, кошки, лисицы, волка или другого животного человек заболевает бешенством.** Место укуса обычно кровоточит незначительно. Если укушена рука или нога, ее нужно быстро опустить и постараться выдавить кровь из раны.

### Помощь при укусе бешеного животного:

При кровотечении кровь некоторое время не следует останавливать. После этого место укуса промывают кипяченой водой, накладывают на рану чистую повязку и немедленно отправляют больного в медицинское учреждение, где пострадавшему делаются специальные прививки, которые спасут его от смертельной болезни — бешенства.

Следует также помнить, что бешенством можно заболеть не только от укуса бешеного животного, но и в тех случаях, когда его слюна попадет на оцарапанную кожу или слизистую оболочку.

**15. Химический ожог** (далее — ХО) – поражение кожи и слизистых оболочек от воздействия на них сильнодействующих химических реагентов. Его получают в результате случайного попадания или нарушения правил техники безопасности при работе с агрессивными средами.

Классификация химических ожогов

ХО классифицируют по поражающему веществу, степени и масштабу поражения, местоположению (локализации), обстоятельствам получения.

В качестве поражающих реагентов выступают кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, токсичные газы.

**По степени поражения** ожоги делятся на:

- поверхностные – ХО охватывает только кожный покров;
- глубокие – повреждаются ткани, расположенные под кожей (жировая клетчатка, фасции, мышечная и костная ткани).

**По локализации** бывают ожоги конечностей, тела, волосистой части головы, лица, верхних дыхательных путей (носовой полости, рото- и носоглотки), пищеварительного тракта. Наиболее опасны поражения лица, так как им могут сопутствовать ожоги верхних дыхательных путей, глаз, полости рта. Это осложняет состояние потерпевшего и ведет к неблагоприятному прогнозу.

**В зависимости от ситуации**, при которой были получены повреждения, различают:

- бытовые — возникают при неосторожном обращении с агрессивными веществами в домашних условиях или при преднамеренном отравлении;
- производственные — получают при нарушении правил техники безопасности или при возникновении аварийных ситуаций;
- в военное время — вызываются токсичными газами кожно-нарывного действия (сернистый и азотистый иприт, люизит).

Химические соединения могут привести к небольшим поражениям или охватывать значительную зону. Площадь обожженного участка в процентах от общей поверхности тела определяется разными способами. Чаще всего врачи используют «правило девяток», предложенное английским хирургом Уоллесом в середине 20 века. Площадь каждой руки и лица принимаются за 9%, передняя, задняя поверхности тела и каждая нога равны 18%. Не менее популярно правило, при котором площадь ладони принимается равной 1%.

Степени химических ожогов и симптомы

Исходя глубины повреждены и пораженных тканей различают 4 степени:

**1 степень** – поражается наружный слой кожи (эпидермис), возникает боль, жжение, гиперемия и отечность.

**2 степень** – повреждение распространяется на всю эпителиальную ткань до базального слоя (основания кожи, обеспечивающего обновление клеток), образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. Это происходит в результате разрушения капилляров и просачивания жидкой части крови (плазмы).

**3 степень** – отмирание кожи:

3а – некроз эпидермиса и прилегающих к нему слоев дермы;

3б – отмирание всей толщи дермы с расположенными в ней луковицами волос и придатками кожи (железами, вырабатывающими пот и кожное сало).

Клиническая картина химических повреждений 3 степени будет отличаться в зависимости от соединения, вызвавшего травму.

Кислоты и соли тяжелых металлов взаимодействуют с белками и способствуют их свертыванию. Это приводит к появлению плотной сухой корки, расположенной ниже поверхности кожи, которая мешает глубокому проникновению реагента. В этом случае повреждение будет неглубоким. При поражении серной кислотой корка будет от серого до черного, азотной – желтого, соляной – серо-желтого, уксусной – зеленоватого цветов.

Щелочи вызывают формирование влажного некроза в результате реакции омыления жиров. Образуется мягкий студнеобразный струп серого цвета, который выступает над кожей. Он не препятствует проникновению щелочи внутрь тканей, поэтому поражение бывает глубоким.

**4 степень** – затрагиваются все кожные слои, подкожная жировая клетчатка, фасции, мышечная и костная ткани. Образуется толстый и плотный струп.

Химические ожоги 1, 2 и 3а степени – поверхностные, ростковый слой эпидермиса, в котором образуются новые эпителиальные клетки, не нарушен, сохранены волосяные луковицы и железы, кожный покров восстанавливается сам. Ожоги 3б и 4 – глубокие, требующие пересадку кожи, т.к. самостоятельная регенерация становится невозможна.

Первая помощь при химических ожогах

Умелое и оперативное оказание первой помощи при ожогах химическими веществами способствует уменьшению их повреждающего действия и тяжести симптомов. Главный шаг – сразу же прекратить контакт с агрессивным веществом.

Если реагент остался на одежде, то **снимать вещи через голову нельзя**, чтобы не получить дополнительно повреждение глаз: или разрезаем, или просто оставляем на теле.

При глубоких и обширных ожогах – вызвать скорую помощь. Также за медицинской помощью необходимо обратиться, если:

- площадь поражения — более 1%;
- при ожогах 2-ой степени (с появлением волдырей);
- ожог находится в области суставов;
- наличие общих симптомов (тошнота, головокружение, двоится в глазах), свидетельствующих об общем воздействии химического вещества (например, если пострадавший «надышался»).

### **Ожоги кожи**

При химических травмах кожи нужно немедленно начать промывание пораженного участка проточной водой в течение 10-15 минут: вода должна быть теплой, чтобы не только смыть реагент с кожи, но и хотя бы частично его растворить. Если приступить к промыванию позже, то время рекомендуют увеличить до получаса. Исключение — ожоги гашеной известью: ее удаляют с помощью чистой сухой салфетки, так как взаимодействие

с водой может привести к термическому ожогу. Определить, осталось ли вещество на коже, можно по исчезновению запаха или с помощью лакмусовой бумажки, прикладываемой к пораженному месту.

После промывания на пораженные участки накладывают сухую марлевую повязку, чтобы предотвратить инфицирование тканей.

Не играйте в химиков! Нельзя нейтрализовать одно вещество с помощью другого (например, кислоту щелочью, или наоборот). В результате реакции выделяется большое количество тепловой энергии, которая может вызвать термическое повреждение. Кроме этого, неверно подобранный реагент только усугубит ситуацию.

## **15. Ожоги глаз**

Как и при поражениях кожи, первая помощь заключается в промывании глаз водой в течение 10-15 минут. Для этого нужно взять тазик, наполнить его водой, опустить глаза и интенсивно моргать, через некоторое время воду меняют и повторяют процедуру еще несколько раз. Также промывание возможно под душем. При промывании под проточной водой струя должна литься от внутреннего угла к наружному, чтобы вещество не перетекло в здоровый глаз. После окончания процедуры накладывается стерильная повязка, и потерпевший доставляется в больницу. Ожоги глаз опасны потерей зрения, поэтому важно быстрое оказание врачебной помощи.

## **16. Основания к применению основных манипуляций**

**Когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-легочной реанимации**

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

**Когда следует накладывать давящие повязки**

1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.
2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания.

**Когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут**

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.

**Когда необходимо накладывать защитные жгуты**

1. В случаях синдрома сдавливания до освобождения конечностей.

**Когда необходимо накладывать шины на конечности**

1. Видны костные отломки.
2. При жалобах на боль.
3. При деформации и отеках конечностей.
4. После освобождения придавленных конечностей.

**Когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя**

1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.

**Когда пострадавших переносят только на животе**

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.
- 4.1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии:

## **17. 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 «селечного» блеска)
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
3. Появление трупных пятен

**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 ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ**

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

**ПРИЗНАКИ БЛЕДНО УТОПЛЕНИЯ**

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

#### **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 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 ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

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

#### **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 ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

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

## **18. Аптечки**

### **Общие требования**

Аптечка первой медицинской помощи состоит из медикаментозных препаратов и материалов для перевязки, с помощью которых производится оказание неотложной помощи в чрезвычайных случаях. Несмотря на то, что базовая комплектация наборов практически одинаковая, количество и виды препаратов, входящих в их состав, разные. Они зависят от предназначения комплекта.

**Минимальный перечень средств**, который обязательно должен присутствовать в универсальном наборе аптечки первой помощи:

Бинты марлевые (стерильные и нестерильные) не менее 3 штук. Используют для прекращения кровотечения и защиты от инфицирования.

Салфетки марлевые. Применяют в комплексе с иными приспособлениями для перевязки с целью прекращения кровопотери.

Эластичные бинты для фиксирования при вывихах и переломах.

Медицинский жгут для остановки сильного кровотечения.

Ножницы.

Вата и лейкопластырь.

Пинцет для вытягивания клещей или мелких предметов из полости открытой раны.

Пакеты гипертермического действия служат для прикладывания холода на поврежденное место;

Одноразовые перчатки.

Препараты антисептического действия (йод, перекись, зеленка) служат для дезинфекции раны.

Марганцовка может использоваться для дезинфекции поврежденной кожи после ожогов или других ран, а также как средство, промывающее желудок при отравлениях.

Обезболивающие и жаропонижающие лекарства. Их список обширный, но чаще всего в аптечку кладут Нурофен, Аспирин, Парацетамол, Анальгин.

Средства, уменьшающие воспаление.

Антибактериальные препараты.

Нашатырный спирт используют при оказании первой помощи в состоянии потери сознания.

Капли антисептического действия, применяемые при травмах глаз.

Для купирования симптоматики отравлений или тепловых ударов, чтобы восполнить недостаток жидкости в организме, используют регидратационные растворы;

Активированный уголь используют при инфекциях ЖКТ и отравлениях.

Антигистаминные препараты, средства снимающие проявления аллергии. К ним относятся Лоратадин и Цетиризин.

Нитроглицерин, настой валерианы нужны для купирования проявлений сердечных заболеваний.

Следует отметить, что данный состав аптечки первой помощи может варьироваться в зависимости от места ее использования.

Так, содержание и объем домашней аптечки первой помощи определяется хроническими заболеваниями ее владельца и наполняется, соответственно, теми медикаментозными средствами, которые он использует чаще всего.

## **Первая помощь на производстве**

Производственная аптечка первой помощи есть на каждом предприятии. Причем перечень лекарственных средств, находящихся в ней, утвержден приказом Министерством здравоохранения.

Наполнение аптечки для оказания первой помощи на производствах подчиняется следующим правилам:

**Запрещено** заменять лекарственные препараты, утвержденные приказом, на аналогичные средства, уменьшать их количество;

После того, как определенные препараты были использованы или истек срок их хранения, аптечка должна пополняться новыми средствами;

Средства для оказания первой помощи могут быть использованы только в той комплектации, которая предусмотрена соответствующим указом здравоохранения.

В момент предоставления первой помощи следует строго придерживаться правил, прописанных в инструкции:

Оказывать неотложную помощь можно только в перчатках;

При первичных признаках инфекционного заболевания у пострадавшего человек, оказывающий помощь, должен одеть медицинскую маску;

При сильном кровотечении применяют жгут, в который вкладывают записку, имеющуюся в комплектации набора.

Карманную маску применяют для искусственной вентиляции легких;

В случае попадания на кожу сотрудника биологической жидкости пострадавшего ее протирают антисептиком;

В состав промышленных комплектов также входит специальное одеяло, которое используют в случае переохлаждения.

Несмотря на то, что аптечка скорой помощи имеет строго регламентированный состав, он может отличаться в зависимости от основной деятельности на предприятии.

### **Лекарственные средства в автомобиле**

Автомобильная аптечка первой помощи – вещь, которая в обязательном порядке должна находиться в любой машине. При ее отсутствии на водителя налагается штраф в размере 500 рублей. Более того, при прохождении техосмотра проверка количества и качества лекарственных средств, входящих в ее состав, выполняется также тщательно, как и техническое состояние автомобиля.

В 2010 году были введены новые требования к комплектации аптечек, которые остаются неизменными до сих пор.

Учитывая специфику автомобильных аварий, при создании аптечки для оказания первой помощи нового образца основной упор сделан на перевязочные и кровоостанавливающие материалы.

### **Что входит в комплект медицинского набора автомобилиста:**

Жгут – 1;

Бинты нестерильные шириной 5 и 10 сантиметров и длиной 5 метров – по 2;

Бинт нестерильный шириной 14 сантиметров и длиной 7 метров – 1;

Бинты стерильные шириной 7 и 10 сантиметров и длиной 5 метров – по 2;

Бинт стерильный шириной 14 сантиметров и длиной 7 метров – 1;

Перевязочный пакет стерильный – 1;

Салфетки медицинские стерильные – 1 упаковка;

Пластырь бактерицидный 4/10 см – 2;  
Пластырь бактерицидный 1,9/7,2 см – 10;  
Пластырь рулонный – 1 упаковка;  
Средство для реанимации легких;  
Ножницы – 1;  
Одноразовые перчатки – 1 пара.

Другие средства оказания первой помощи в виде лекарственных препаратов или антисептиков не являются обязательными в наборе автомобилиста. Однако водители могут дополнить ими свои аптечки в индивидуальном порядке.

Пользоваться автомобильной аптечкой можно не более 4, 5 лет. По истечению этого срока ее следует заменить

### **Правила хранения**

Так как любая аптечка содержит лекарственные препараты, к ее хранению предъявляются важные требования:

Препараты периодически проверяют на соответствие сроков годности;

Хранят набор в недоступном месте для детей;

Для домашней аптечки подойдут как готовые контейнеры с лекарствами, так и подручные средства в виде ящиков или коробок;

Хранят медикаменты в недоступных для влаги, света и высоких температур местах;

Все медикаментозные препараты на жирной основе хранят в холодильнике.

Какие бы способы хранения ни были выбраны, важно помнить, что, прежде чем использовать любой медикамент, нужно проверить сроки годности. Прием просроченных лекарств грозит отравлением и серьезными проблемами со здоровьем.

### **Список литературы**

1. Доврачебная помощь в чрезвычайных ситуациях Автор: В. Г. Бубнов Издательство: НЦ ЭНАС Год: 2000
2. Ежов В. Первая помощь. Пока не приехала скорая. – СПб: ИД «Весь», 2003.
3. Ильина Н. Самопомощь. Справочник скорой доврачебной помощи. – М. - СПб. 2000 Первая медицинская помощь. Полный справочник. – Москва, 2004.
4. Первая медицинская помощь: справочник М., 2001
5. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь Издательство: НФаУ Год: 2004
6. Ужegov Г.И. Первая медицинская помощь. – Смоленск, 2001.

