

Рекомендации по оказанию первой доврачебной помощи при спортивных травмах, внезапных заболеваниях и при воздействии других неблагоприятных факторов

Общие принципы оказания первой помощи

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно возникшего заболевания. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая помощь должна оказываться сразу на месте происшествия быстро и умело еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу.

Каждый человек должен уметь оказать первую помощь по мере своих способностей и возможностей.

Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших лечебных мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение, предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока.

При оказании первой помощи необходимо:

- 1) вынести пострадавшего с места происшествия;
- 2) обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение;
- 3) иммобилизовать переломы и предотвратить возможные осложнения (травматический шок, западение языка, аспирация и т.п.);
- 4) доставить или же обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:

- 1) правильность и целесообразность;
- 2) быстрота;
- 3) обдуманность, решительность и спокойствие.

При осмотре пострадавшего устанавливают:

- 1) вид и тяжесть травмы;
- 2) способ обработки раны, места повреждения;
- 3) необходимые средства первой помощи в зависимости от данных возможностей и обстоятельств.

При оказании первой помощи необходимо установить:

- 1) обстоятельства, при которых произошла травма;
- 2) время возникновения травмы;
- 3) место возникновения травмы.

Обращение с пострадавшим

При оказании первой помощи необходимо уметь обращаться с пострадавшим, в частности уметь правильно снять одежду. Это особенно важно при переломах, сильных кровотечениях, при потере сознания. Переворачивать и тащить за вывихнутые и сломанные конечности – это значит усилить боль, вызвать серьезные осложнения и даже шок.

Пострадавшего необходимо правильно приподнять, а в случае необходимости и перенести на другое место.

Приподнимать раненого следует осторожно, поддерживая снизу. Для этого нередко требуется участие двух или трех человек.

При повреждении верхней конечности одежду сначала снимают со здоровой руки. Затем с поврежденной руки стягивают рукав, поддерживая при этом всю руку снизу. Подобным образом снимают с нижних конечностей брюки.

Если снять одежду с пострадавшего трудно, то ее распарывают по швам. Для снятия с пострадавшего одежды и обуви необходимо участие двух человек.

При кровотечениях в большинстве случаев достаточно просто разрезать одежду *выше места кровотечения*. При ожогах, когда одежда прилипает или даже припекается к коже, материю следует обрезать вокруг места ожога; *ни в коем случае ее нельзя отрывать*. Повязка накладывается поверх обожженных участков.

Обращение с пострадавшим является весьма важным фактором в комплексе первой помощи. Неправильное обращение с раненым снижает ее эффективность.

Средства первой помощи

При оказании первой помощи нельзя обойтись без перевязочного материала. В соответствии с требованиями первой помощи налажено производство средств первой помощи: аптечек, шкафчиков, санитарных сумок – которые должны быть в каждой семье, в школах, в мастерских, в автомашинах.

Аптечки (шкафчики) первой помощи оснащены стандартными фабричного производства средствами первой помощи: перевязочным материалом, лекарственными препаратами, дезинфицирующими средствами и несложными инструментами.

Однако бывают случаи, когда вместо стандартных средств приходится применять то, что имелось в распоряжении оказывающего помощь в данный момент. Речь идет о так называемых импровизированных подручных средствах.

При срочном оказании первой помощи в быту, в поле, на автострадах приходится применять импровизированные, временные средства. К ним можно отнести чистый

носовой платок, простыню, полотенце и различное белье. Для иммобилизации переломанных конечностей могут служить палки, доски, зонтики, линейки и т.д. Из лыж, санок и веток деревьев можно изготовить импровизированные носилки.

Жив ли пострадавший? Этот вопрос весьма важен при тяжелых травмах, когда пострадавший не подает никаких видимых признаков жизни. Если нет времени для решения этого запроса, то следует сразу же предпринять меры по оживлению, чтобы *по небрежности не допустить смерти живого человека!* Подобные случаи часто наблюдаются при падении с больших высот, при транспортных и железнодорожных авариях, при обвалах, при удушении, утоплении, когда пострадавший находится в бессознательном состоянии (ранения черепа, при сдавлении грудной клетки или области живота). *Пострадавший лежит без движений, иногда внешне на нем нельзя обнаружить никаких признаков травмы. Жив ли он еще или уже мертв? Сначала необходимо искать признаки жизни.*

Признаки жизни

1. Определение сердцебиения рукой или же на слух (слева, ниже соска) является *первым явным признаком того, что пострадавший жив.*
2. *Пульс* определяется на шее, где проходит самая крупная сонная артерия, или же на внутренней части предплечья.
3. *Дыхание* устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям.
4. *При резком освещении* глаз карманным фонариком наблюдается сужение зрачков; подобную реакцию можно видеть и в том случае, если открытый глаз пострадавшего закрыть рукой, а затем руку быстро отвести в сторону. *При глубокой потере сознания реакция на свет может отсутствовать.*

Признаки жизни являются доказательством того, что немедленное оказание помощи может принести успех!

Признаки смерти

При прекращении работы сердца и остановке дыхания наступает смерть. Организму не хватает кислорода; недостаток кислорода обуславливает *отмирание мозговых клеток!* В связи с этим при оживлении основное внимание следует сосредоточить на деятельности сердца и обеспечении организма кислородом. Смерть состоит из двух фаз – клинической и биологической смерти. Во время клинической смерти, длящейся 5–7 минут, человек уже не дышит, сердце перестает биться, однако необратимые явления в тканях еще отсутствуют. В этот период, пока не произошло тяжелых нарушений мозга и легких, организм можно оживить. *По истечении 8–10 минут наступает биологическая смерть: в этой фазе спасти жизнь уже невозможно.*

Признаки клинической смерти

Пострадавший не дышит, биение сердца не определяется, отсутствует реакция на уколы иглой, реакция зрачков на сильный свет отрицательна.

До тех пор, пока нет полной уверенности в смерти пострадавшего, мы обязаны оказывать ему помощь в самом полном объеме.

Признаки биологической смерти

Одним из первых главных признаков является помутнение роговицы и ее высыхание. При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз.

Трупное окоченение начинается с головы, через 2–4 часа после смерти. Охлаждение тела происходит постепенно: появляются трупные синеватые пятна, возникающие из-за отека крови в нижерасположенные части тела. У трупа, лежащего на спине, трупные пятна наблюдаются на пояснице, ягодицах и на лопатках. При положении на животе пятна обнаруживаются на лице, груди и на соответствующих поверхностях конечностей.

Кровотечение

Кровотечение— это истечение крови из сосудов, наступающее чаще всего в результате их повреждения (травматическое кровотечение). Кровотечение может также возникнуть при разрыве сосудов болезненным очагом (туберкулезным, раковым, язвенным) (нетравматическое кровотечение).

Виды кровотечений.

Кровотечения, при которых кровь вытекает из ран или же естественных отверстий тела наружу, принято называть *наружными кровотечениями*. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними кровотечениями.

Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

- 1) *капиллярное*— возникает при поверхностных травмах; кровь из раны вытекает по каплям;
- 2) *венозное*— возникает при более глубоких ранах (например, резаных, колотых); при этом виде кровотечения наблюдается обильное вытекание крови темно-красного цвета;
- 3) *артериальное*— возникает при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета, бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;
- 4) *смешанное*— возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии; чаще всего такое кровотечение наблюдается при достаточно глубоких ранах.

Остановка кровотечения

Первой задачей при обработке любой сильно кровоточащей раны является остановка кровотечения. Действовать при этом следует быстро и целенаправленно, так как значительная потеря крови при травме обессиливает пострадавшего и даже представляет собой угрозу для его жизни. Если удастся предотвратить большую кровопотерю, это намного облегчит стационарное лечение пострадавшего, уменьшит последствия травмы и ранения.

1. Остановка капиллярного кровотечения.

При капиллярном кровотечении нет выраженных признаков пульсации в ране, а потеря крови сравнительно небольшая. Такое кровотечение можно быстро остановить, наложив на кровоточащий участок чистую марлю (покровная повязка). Поверх марли кладут слой ваты, и рану перевязывают. Если под рукой нет ни марли, ни бинта, то кровоточащее место можно перевязать чистым носовым платком. Накладывать прямо на рану мохнатую ткань нельзя, так как на ее ворсинках находится большое количество бактерий, которые вызывают заражение раны. По этой же причине непосредственно на открытую рану нецелесообразно накладывать и вату.

2. Остановка венозного кровотечения.

Опасным моментом венозного кровотечения, наряду со значительным объемом потерянной крови, является то, что при ранениях крупных вен, особенно шейных, может произойти засасывание воздуха в сосуды через поврежденные места. Проникший в сосуды воздух может затем попасть в сердце. В таких случаях возникает смертельное состояние – *воздушная эмболия*.

Венозное кровотечение лучше всего останавливается *давящей повязкой*. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее неразвернутый бинт или сложенную несколько раз марлю, в крайнем случае – сложенный чистый носовой платок. Примененные подобным образом средства действуют в качестве давящего фактора, который прижимает зияющие концы поврежденных сосудов. При прижатии бинтом такого давящего предмета к ране просвет сосудов сдавливается и кровотечение прекращается.

В случае, если у оказывающего помощь нет под рукой давящей повязки, а у пострадавшего сильно кровоточит из поврежденной вены, то кровоточащее место надо сразу же прижать пальцами ниже места повреждения, а затем туго перебинтовать. Наиболее удобными для этих целей являются карманная давящая повязка или индивидуальный пакет, которые продаются в аптеках.

3. Остановка артериального кровотечения.

Артериальное кровотечение является самым опасным из всех видов кровотечений, так как при нем может быстро наступить «полное» обескровливание пострадавшего. При кровотечениях из сонной, бедренной или подмышечной артерий пострадавший может погибнуть *через три или даже две с половиной минуты*.

Артериальное кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки, но при кровотечении из крупной артерии следует немедленно остановить приток крови к раненому участку, придавив артерию пальцем выше места ранения. Однако эта мера является временной. Артерию прижимают пальцем до тех пор, пока не подготовят и не наложат давящую повязку. При кровотечении из крупных (бедренная) артерий наложение одной только давящей повязки иногда оказывается недостаточным. В таких случаях приходится накладывать «петлю» – жгут или же импровизированный жгут. Если у оказывающего помощь под рукой нет ни стандартного жгута, ни петли, то вместо них можно применить косынку, носовой платок, галстук, подтяжки. Жгут или «петлю» на конечность накладывают сразу же выше места кровотечения. Для этих целей очень удобна карманная повязка (индивидуальный пакет), исполняющая одновременно роль как покровной, так и давящей повязки. Место наложения жгута или петли покрывают слоем марли для того, чтобы не повредить кожу и нервы. Наложенный жгут полностью прекращает приток крови в конечность, но если петлю или жгут на конечности оставить

на длительное время, то может даже произойти ее отмирание. Поэтому для остановки кровотечений их применяют только в исключительных случаях, а именно на плече и бедре (при отрыве конечности при ампутации). Сразу же после наложения жгута его следует замаркировать: число, месяц, год, часы, минуты! Время безопасного действия жгута – не более двух часов, после чего его на 3–5 минут нужно снять или ослабить во избежание некроза нижерасположенных тканей.

При наложении петли или жгута пострадавшего в течение двух часов в обязательном порядке следует доставить в лечебное учреждение для хирургической обработки.

Кровотечение верхней конечности можно остановить при помощи пакетика бинта, вложенного в локтевой сгиб или в подмышечную впадину, при одновременном стягивании конечности жгутом. Подобным образом поступают при кровотечениях из нижней конечности, вкладывая в подколенную ямку клин. Правда, такой метод остановки кровотечения в последнее время применяется лишь изредка.

При кровотечении из главной шейной артерии – сонной – следует немедленно сдавить рану пальцами или же кулаком; после этого рану «набивают» большим количеством чистой марли. Этот способ остановки кровотечения называется тампонированием.

После «шинирования» кровоточащих сосудов пострадавшего следует напоить каким-либо безалкогольным напитком и как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

Иные внешние кровотечения

Первую помощь приходится оказывать не только при кровотечениях из ран, но и при иных видах наружных кровотечений, среди которых некоторые также относятся к числу травматических.

Кровотечения из носа. Такое кровотечение возникает при ударе в нос, при сильном сморкании или же чихании, при тяжелых травмах черепа, а также при некоторых заболеваниях (например, гриппе, повышенном артериальном давлении). Пострадавшего укладывают на спину с несколько приподнятой головой, на переносицу кладут холодные компрессы или лед. При носовом кровотечении нельзя сморкаться и промывать нос водой. Кровь, стекающую в носоглотку, пострадавший должен выплевывать. Если кровь выделяется преимущественно через носовые ходы, их можно затампонировать ватными тампонами, смочив их физиологическим раствором (минеральной водой) или сосудосуживающими каплями (адреналин, глазолин и т.п.).

Кровотечение после удаления зуба. При этом виде кровотечений достаточно положить на место удаленного зуба комочек марли или ваты, который больной затем зажимает зубами.

Кровотечение из уха. Кровотечение из уха наблюдается при ранениях внешнего слухового прохода и при переломах черепа. На раненое ухо накладывают чистую марлю, а затем его перевязывают. Пострадавший лежит с несколько приподнятой головой. Делать промывание уха нельзя.

Кровотечение из легких. При сильных ударах в грудную клетку, при переломах ребер, при туберкулезе, когда очаг заболевания разъедает какой-либо легочный сосуд, возникает легочное кровотечение. Пострадавшие откашливают ярко-красную вспененную кровь; дыхание затруднено.

Пострадавшего «укладывают» в полусидящем положении, под спину ему подкладывают валик, на который он может опереться. На открытую грудь кладут холодный компресс. Больному запрещают говорить и двигаться.

Кровотечения из пищеварительного тракта. Кровотечение из пищевода возникает при его ранении или же при повреждении его вен, при некоторых заболеваниях печени. Кровотечение из желудка наблюдается при желудочной язве или опухоли, которые разъедают сосуды, проходящие в стенках желудка, а также при травмах желудка. Признаком является рвота, при которой рвотные массы представляют собой темно-красную и даже свернувшуюся кровь.

Пострадавшего «укладывают» в полусидящем положении с согнутыми в коленях ногами. На брюшную область кладут холодный компресс. Необходим полный покой. Пострадавшему нельзя давать ни пить, ни есть.

Оба вида кровотечений требуют немедленного хирургического вмешательства (срочная госпитализация).

Внутренние кровотечения

Кровотечение в брюшную полость. Такое кровотечение возникает при ударе в живот; в ряде случаев при этом наблюдается разрыв печени. У женщин внутрибрюшное кровотечение бывает при внематочной беременности.

Внутрибрюшное кровотечение характеризуется сильными болями в области живота. Пострадавший впадает в шоковое состояние или же теряет сознание; живот напряжен, мало участвует в дыхании, болезнен, может быть вздутым. Влажные, холодные кожные покровы. Слабый и частый пульс.

Больного укладывают на носилки без подушки, можно дать немного воды, затем транспортировать в больницу.

Кровотечение в плевральную полость. Кровотечение такого типа возникает при ударе, повреждении грудной клетки. Кровь скапливается в плевральной полости и в пораженной половине сдавливает легкое, тем самым препятствуя его нормальной деятельности. Пострадавший дышит с трудом, при значительном кровотечении даже задыхается. Его укладывают на носилки на поврежденную сторону. Если есть нарушение целостности кожных покровов, накладывается циркулярная окклюзионная повязка. Необходимо обеспечить немедленную транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

Кровотечения из головы

Что нужно знать. В большинстве случаев кровотечение можно остановить, зажимая рану носовым платком. Сильно кровоточащая поверхностная рана головы далеко не всегда так опасна, как кажется на первый взгляд: сильно кровоточить может и небольшой порез.

Что надо делать. Прижмите рану куском чистой сухой ткани. Плотнo, но осторожно в течение 5–10 минут прижимайте ткань к ране, пока кровотечение не остановится. Если кровь просочилась через ткань, не убирайте ее с раны, чтобы не помешать формированию кровяного сгустка. На первый кусок ткани наложите другой.

Если рана не глубокая, промойте ее теплой водой с мылом и просушите.

Не нужно промывать глубокие и сильно кровоточащие раны.

Если кровотечение приостановилось, пусть даже и не остановилось совсем, перевяжите рану чистой тканью.

За чем нужно следить. Если приостановить кровотечение не удастся, проверьте, нет ли у пострадавшего признаков шока. Если у пострадавшего кружится голова, если он теряет сознание, а его кожа становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый – не прекращайте попыток остановить кровотечение.

Когда обращаться к врачу. Если у больного глубокая рана и кровотечение остановить не удастся, звоните «03».

Если вам кажется, что рана велика и нужно наложить шов, или если путем промывания из нее не удалось удалить грязь и песок, доставьте пострадавшего в пункт неотложной помощи. Чем скорее начнется лечение, тем легче избежать инфекции.

Носовое кровотечение

Что нужно знать. Чаще всего носовые кровотечения возникают из-за того, что пострадавший дышит сухим воздухом, часто сморкается и чихает, а также в результате травмы.

Что надо делать. Успокоить пострадавшего. Если пострадавший успокаивается, кровотечение уменьшается.

Попросите пострадавшего наклониться вперед и по крайней мере на 10 минут зажать нос, чтобы образовался кровяной сгусток.

Не разрешайте пострадавшему сморкаться и втягивать носом воздух в течение нескольких часов. Если кровотечение не прекращается или возобновляется, попросите повторить прием, описанный выше.

Наложите холодный компресс на переносицу.

Если кровотечение прекратилось, аккуратно смажьте нос внутри вазелином с помощью ватного тампона: это предохранит слизистую оболочку носа от пересыхания.

Когда обращаться к врачу. Если через 15–20 минут после начала оказания первой помощи кровотечение не останавливается или возобновляется, если кровь, не переставая, стекает в горло, вызовите врача.

Повреждения связочно-сумочного аппарата

Повреждения связочно-сумочного аппарата – растяжение связок, надрывы и разрывы.

Признаки: боль, отек в области травмы, припухлость сустава, нарушение функций сустава. При полном разрыве связок кроме перечисленного наблюдается изменение оси конечности.

Первая помощь: воздействовать холодом на место травмы, наложить давящую повязку, надежно фиксирующую сустав. При необходимости сустав иммобилизовать шиной. Боль можно притупить аэролем (хлорэтил и т.п.). Обязательна консультация травматолога.

Повреждения мышц и сухожилий

Повреждения мышц и сухожилий – растяжение, надрывы, разрывы.

Признаки: боль, кровоизлияние разной степени выраженности, затруднение движения в суставах из-за боли в мышцах, повышенная плотность тканей или углубления под кожей в сочетании с валиком по краям.

Что нужно знать. При растяжении происходит надрыв или разрыв связки, мышцы или сухожилия.

Что нужно делать. Устроить пострадавшего поудобнее, поднять травмированную конечность выше уровня сердца: это уменьшит отек.

Наложить на болезненную область холодный компресс на 10–15 минут: это уменьшит боль и отек.

Если конечность продолжает отекать, меняйте холодные компрессы каждые 20–30 минут, пока отек не начнет уменьшаться.

При необходимости дайте болеутоляющее средство, используйте дозы препарата, указанные в инструкции по его применению.

Если травмирована область голеностопного сустава или коленного сустава, наложите плотную (но не тугую) повязку.

Если травмировано плечо, локоть или запястье, фиксируйте руку с помощью косыночной повязки и привяжите повязку к туловищу.

Через 48 часов, если боль не утихнет, а отек спадет, попросите подвигать травмированной конечностью в разные стороны.

Не позволяйте нагружать травмированную конечность, пока боль при нагрузке не пройдет полностью. При легких растяжениях это занимает 7–10 дней, при тяжелых – 4–6 недель.

Когда обращаться к врачу. Если сильно болит и опухло место повреждения, подвижность в месте повреждения утрачена частично или полностью, имеется деформация и, возможно, перелом кости, боль в месте повреждения не утихает через 48 часов после травмы или через 48 часов после травмы двигательная активность травмированной конечности не восстанавливается, обратитесь к врачу.

Вывих

Вывих– ненормальное стойкое смещение костей за физиологические пределы. При вывихе, как правило, разрываются суставная сумка и связки, повреждаются мягкие ткани.

Признаки: сильная боль, вынужденное неестественное положение конечностей, изменение формы сустава и нарушение его функций.

Первая помощь: создать полную неподвижность и немедленно госпитализировать (*неспeciалисту вправлять вывих запрещается!*).

Перелом

Перелом– нарушение целостности кости под влиянием остромеханической травмы (удар, падение).

Признаки: локальная болезненность, искривление или укорочение конечности, неестественная подвижность в месте перелома, нарушение функции конечности.

Что нужно знать. Переломом называется нарушение целостности кости, вывихом – нарушение правильного положения кости в суставе.

Всегда фиксируйте травмированную конечность в том положении, в каком она находится.

Что нужно делать. Остановите кровотечение, прижав рану куском чистой сухой ткани. Завяжите рану чистой повязкой.

Если травмировано плечо, фиксируйте руку с помощью поддерживающей повязки (*см. «Как наложить поддерживающую повязку»*).

Если травмирована кисть или палец, фиксируйте их в том положении, в каком они находятся, с помощью шины, обмотанной куском ткани (*см. «Как наложить шину»*).

Если травмировано предплечье, фиксируйте его шиной и наложите поддерживающую повязку, которую затем привяжите к туловищу.

Если травмировано бедро или таз и вы вынуждены транспортировать пострадавшего самостоятельно, фиксируйте травмированную область непосредственно на носилках.

Носилками может служить любая прочная доска (например, гладильная), на которой пострадавший помещается во весь рост. Удерживая голову, шею и спину на одной прямой линии, поверните пострадавшего на бок и подложите под него носилки. Переверните пострадавшего на носилки, поддерживая голову и туловище. Между ног положите свернутые полотенца, одеяла или одежду. Прочно привяжите пострадавшего к носилкам с помощью веревок, ремней, лент или полос ткани. При транспортировке удерживайте носилки в горизонтальном положении.

Чтобы уменьшить боль и отек, наложите холодный компресс.

За чем нужно следить. Если имеется кровотечение, проверьте, нет ли у пострадавшего признаков шока. Если кружится голова, если есть потеря сознания, а кожа становится бледной, холодной и влажной, если дыхание учащенное и поверхностное, а пульс слабый и частый, не прекращайте попыток остановить кровотечение (*см. «Шок»*).

Когда обращаться к врачу. Если вы подозреваете травму позвоночника, тяжелую травму головы или множественные переломы, или пострадавший, получивший травму грудной клетки, задыхается, вызовите «скорую помощь».

В остальных случаях предполагаемых переломов или вывихов после фиксации конечности отвезите пострадавшего в пункт неотложной или травматологической помощи.

Чего не следует делать. Если вы заподозрили травму позвоночника или перелом бедра или таза, перемещайте пострадавшего только в случае крайней необходимости.

Не пытайтесь соединять костные фрагменты при переломах или вправлять вывихи.

Химический ожог глаз

Что нужно знать. Главное – быстро промыть глаза.

Когда обращаться к врачу. Если пострадавшему в глаз попало едкое вещество, попросите его наклонить и повернуть голову так, чтобы поврежденный глаз оказался внизу. Подняв верхнее веко, в течение 15 минут промывайте глаз водой из чашки или душа.

Завяжите поврежденный глаз чистой повязкой и не позволяйте трогать его.

Доставьте пострадавшего в пункт неотложной помощи.

Повреждение глазного яблока (роговицы)

Симптомы: непрерывное моргание, повышенная чувствительность к свету, боль.

Чего не следует делать. Не надавливайте на глазное яблоко. Не давайте пострадавшему дотрагиваться до глаза.

Что надо делать. Завяжите пострадавшему оба глаза чистой повязкой.

Когда обращаться к врачу. При повреждении глазного яблока как можно скорее доставьте пострадавшего в пункт неотложной помощи.

Повреждение век

Симптомы: см. «Повреждение глазного яблока».

Что нужно делать. Если ссадина кровоточит, прижмите ее куском чистой сухой ткани, пока кровотечение не остановится.

Промойте ссадину водой и перевяжите чистой тканью. Наложите на повязку холодный компресс, чтобы уменьшить боль и припухлость.

Когда обращаться к врачу. Если ссадина небольшая или имеет темно-синий цвет, обратитесь к врачу или доставьте пострадавшего в пункт неотложной помощи: могут быть повреждены слезный проток или нерв, а это требует вмешательства специалиста.

Инородное тело в глазу

Что нужно делать. Пальцами ухватите верхнее веко, несколько раз оттяните и опустите его на глаз. Слезы могут вымыть из глаза инородное тело.

Осторожно оттяните нижнее веко вниз и посмотрите, не видно ли инородного тела.

Заметив инородное тело, аккуратно подденьте его уголком мягкой чистой ткани или, если пострадавший готов потерпеть, ватным тампоном.

Попросите пострадавшего поморгать: это может изгнать инородное тело.

Пальцем ухватите верхнее веко и заверните его за ватный тампон.

Попросите пострадавшего посмотреть вниз. Удалите инородное тело уголком чистой ткани, можно также промыть глаз водой.

Если инородное тело удалить не удастся, завяжите глаз чистой повязкой и обратитесь к врачу или доставьте пострадавшего в пункт неотложной помощи.

Чего не следует делать. Не пытайтесь извлечь инородное тело, если оно прочно застряло в глазу. Не пользуйтесь острыми инструментами (пинцетом и т.п.) для извлечения из глаза инородного тела.

Когда обращаться к врачу. Если не удастся удалить из глаза инородное тело (грязь, песок и т.д.), доставьте пострадавшего в пункт неотложной помощи.

Травма носа

Симптомы: распухание, покраснение, боль, кровотечение.

Что нужно знать. Через 1–2 дня после травмы носа могут появиться кровоподтеки под глазами.

Что нужно делать. Успокойте и приободрите пострадавшего.

Если пострадавший успокоится, кровотечение уменьшится и нос опухнет не так сильно.

Остановите носовое кровотечение (см. «Носовое кровотечение»).

Чтобы уменьшить распухание носа, приложите к нему холодный компресс.

При необходимости дайте пострадавшему болеутоляющее средство – аспирин или панadol. Используйте дозы препарата, указанные в инструкции по его применению.

Когда обращаться к врачу. Если (1) пострадавший испытывает чувство острой боли, (2) кровотечение не прекращается или прекращается и снова возобновляется, (3) нос кажется деформированным и (4) затруднено дыхание одной половины носа – обратитесь к врачу.

Только в очень редких случаях травмы носа требуют немедленного вмешательства специалиста. Поэтому не исключено, что врач решит посмотреть пострадавшего только после того, как спадет распухание носа.

Травмы позвоночника

Симптомы: малоподвижная шея, неестественное положение головы, общая слабость, нарушение ходьбы, паралич конечностей, шок, общие симптомы тяжелой травмы головы. При малейшем подозрении на повреждение позвоночника в любом отделе немедленно вызвать врача!

Чего не следует делать. Не наклоняйте, не поворачивайте голову и тело пострадавшего. Не перемещайте пострадавшего до прибытия врача. Если вы вынуждены самостоятельно транспортировать пострадавшего, руководствуйтесь инструкциями, изложенными ниже.

Что нужно делать. Если пострадавший потерял сознание, следите за его дыханием. Не двигая и не поднимая шеи и головы пострадавшего, выдвиньте вперед его нижнюю челюсть, чтобы открыть дыхательные пути. Убедитесь, что дыхательные пути не закрыты языком. Присмотритесь и прислушайтесь к дыханию. Если пострадавший не дышит, приступите к реанимации.

Фиксируйте голову и туловище пострадавшего в том положении, в каком они находятся. Голову и туловище обложите свернутыми полотенцами, одеялами или одеждой. Прижмите их к телу тяжелыми предметами (книгами, камнями). Если пострадавший лежит на спине, подложите под шею – не двигая головы – какую-нибудь тонкую подушку или небольшое полотенце. Убедитесь, что ворот его одежды свободен.

Если «скорая помощь» выехала к вам, ничего больше делать не нужно.

Если вы вынуждены самостоятельно транспортировать пострадавшего, позовите нескольких помощников.

Носилками может служить любая прочная доска, на которой пострадавший помещается во весь рост. Удерживая голову, шею и спину на одной прямой линии, поверните пострадавшего на бок и подложите под него носилки. Переверните пострадавшего на носилки, поддерживая голову и туловище.

Фиксируйте голову и туловище в том положении, в котором они находятся.

Голову и туловище пострадавшего обложите свернутыми полотенцами, одеялами, одеждой. Прочно привяжите пострадавшего к носилкам с помощью веревок, ремней, лент или полос ткани. При транспортировке удерживайте носилки в горизонтальном положении.

Травмы головы

Симптомы. *Легкая травма головы:* местные симптомы – шишка или ссадина на голове; общие симптомы – непродолжительный период с рвотой, потерей сознания, спутанностью сознания или двоением в глазах, иногда сонливость в течение 1–2 часов.

Тяжелая травма головы: местные симптомы – шишка или ссадина на голове; общие симптомы – неукротимая рвота, длительная потеря сознания, утрата памяти, спутанность сознания, двоение в глазах, сонливость, судороги, прозрачные или кровянистые выделения из носа или ушей, неспособность отвечать на простые вопросы, выполнять указания и двигать неповрежденными частями тела. За первоначальным, светлым промежутком может следовать усугубление симптомов.

Что нужно знать. Общие симптомы травмы головы иногда проявляются сразу, а иногда развиваются часами.

Чего не следует делать. Не перемещайте пострадавшего, если подозреваете тяжелую травму головы или травму позвоночника, до прибытия врача СМП.

Что нужно делать. Попробуйте остановить кровотечение, плотно прижав рану куском чистой сухой ткани.

Если травма тяжелая, старайтесь не двигать голову пострадавшего. Если кровь просочилась через ткань, не убирайте ткань с раны, чтобы не помешать формированию кровяного сгустка. На первый кусок ткани наложите другой.

Если рана на голове не глубокая, промойте ее теплой водой с мылом и осторожно вытрите.

Если у пострадавшего рвота и нет оснований подозревать травму позвоночника, поверните голову на бок, чтобы пострадавший не задохнулся.

Если подозреваете травму позвоночника, позовите нескольких помощников. Стараясь удерживать голову, шею и спину на одной прямой линии, поверните пострадавшего на бок.

Если травмированная область болит или опухает, наложите холодный компресс и дайте болеутоляющее средство.

Если пострадавший не может отвечать на простые вопросы и выполнять простые указания или если рвота не прекращается, вызовите врача или пострадавшего отвезите в больницу.

Когда обращаться к врачу. Если появился хотя бы один из общих симптомов тяжелой травмы головы, вызовите «скорую помощь».

Если у пострадавшего имеются симптомы легкой травмы головы, обратитесь к врачу травматологического пункта.

Травматическая ампутация

Что нужно знать. Не теряйте хладнокровия: нередко хирургическим путем можно приживить отсеченные части тела.

Что нужно делать. Успокойте пострадавшего. Наложите жгут на культю. Если культя кровоточит, прижмите ее куском чистой сухой ткани. Плотно, но достаточно осторожно прижмите ткань к ране на 5–10 минут, пока кровотечение не остановится. Если кровь просочилась через ткань, не убирайте ткань с раны, чтобы не помешать формированию кровяного сгустка. На первый кусок ткани наложите другой.

Если кровотечение приостановилось, пусть даже не прекратилось совсем, перевяжите рану чистой тканью.

Поднимите культю выше уровня сердца – это уменьшит кровотечение.

Заверните ампутированную часть в кусок чистой и влажной ткани, положите ее в плотно закрывающийся пластиковый пакет, а пакет погрузите в холодную воду.

Не кладите ампутированную часть прямо на лед. Храните ее до прибытия врача или возьмите с собой в больницу.

Как наложить шину. Шина нужна для того, чтобы фиксировать поврежденную часть тела и предотвратить ее дальнейшее травмирование.

Не пытайтесь соединять костные фрагменты при переломах или вправлять вывихи. Всегда фиксируйте травмированную конечность в том положении, в каком она находится.

Используйте в качестве шины твердый плоский предмет (дощечку, линейку, палку, свернутый в трубку журнал). Можно также воспользоваться подушкой или одеялом или использовать в качестве шины здоровую ногу или палец пострадавшего.

Если шина оказалась слишком грубой, обмотайте ее куском ткани или полотенца перед тем, как ее накладывать.

Удостоверьтесь, что шина захватывает суставы выше и ниже перелома (отрыва).

Прибинтуйте шину к травмированной части тела бинтом, лентой, ремнем или хотя бы галстуком. Следите за тем, чтобы повязка не оказалась слишком тугой; если пальцы прибинтованной руки или ноги бледнеют и холодеют, сделайте повязку посвободнее. Узлы не должны давить на участки повреждения.

Когда обращаться к врачу. Если отсечена конечность, палец или часть пальца, срочно вызовите «скорую помощь».

Как наложить поддерживающую повязку. Поддерживающая повязка нужна для того, чтобы фиксировать травмированное плечо, ключицу или предплечье в удобном положении. Накладывая поддерживающую повязку, руководствуйтесь изложенными ниже указаниями.

Сделайте треугольную (косыночную) повязку, сложив по диагонали квадратный уголок ткани размером около 1 м² или воспользуйтесь какой-нибудь частью своей одежды.

Попросите пострадавшего придержать травмированную руку и просуньте под нее повязку. Оберните руку повязкой ее концы перекиньте через плечо пострадавшего. Концы повязки завяжите узлом на шее сбоку.

Свободный кусок у локтя приколите английской булавкой. Если нужно еще больше ограничить подвижность руки, привяжите поддерживающую повязку к туловищу пострадавшего другим куском ткани и завяжите концы в узел на неповрежденной стороне тела.

Судорожные припадки

Симптомы: непроизвольные движения мышц и конечностей, закатывание глаз, пена изо рта, непроизвольное мочеиспускание и опорожнение кишечника, потеря сознания при сохраненном ритме дыхания.

Что нужно знать. Не теряйте хладнокровия: чаще всего судорожные припадки прекращаются сами собою через 10–15 минут.

Наиболее частая причина судорожных припадков – высокая температура тела (особенно когда она поднимается резко). Серьезной опасности такие припадки, как правило, не представляют.

Чего не следует делать. Не следует ограничивать свободу движений, не следует открывать пострадавшему рот и хвататься за язык.

Что нужно делать. Переложить в безопасное место – туда, где не угрожает дополнительная травма.

Повернуть голову набок, чтобы пострадавший не задохнулся в случае рвоты. Расстегнуть ему одежду на шее и поясе.

Вызвать неотложную помощь и оставаться рядом с пострадавшим.

Когда обращаться к врачу. Если судорожный синдром сопровождается нарушением ритма дыхания, звоните «03». Если припадок продолжается более 10 минут, вызовите «скорую помощь».

Если это первый припадок или если было несколько припадков подряд, вызовите врача.

Аллергия

Симптомы: сыпь на отдельных участках или даже всем теле (иногда в виде волдырей), опухшие губы, заложенный нос; в более тяжелых случаях – боль в животе, рвота, понос, затрудненное шумное дыхание; в очень тяжелых случаях – шок.

Что нужно знать. *Аллергия*– это повышенная чувствительность организма к определенным веществам, например к пищевым продуктам, пыльце растений, пчелиному яду. После попадания чужеродного вещества на кожу, слизистые или желудок тяжелые аллергические реакции развиваются быстро (минуты), поэтому помощь должна быть «скорой». Иногда аллергические реакции протекают в довольно легкой форме, но если появились описанные выше симптомы, лучше обратиться к врачу. Успокойте, приободрите заболевшего: беспокойство может лишь усилить аллергическую реакцию.

Что нужно делать. Если аллергическая реакция протекает в легкой форме, дайте антигистаминный препарат: таблетки димедрола, супрастина, тавегила, хлорида или глюконата кальция. Если сыпь сопровождается зудом, можно использовать холодные компрессы.

Если приступ не первый, у больного наверняка есть своя аптечка!

Когда обращаться к врачу. Если затруднено дыхание, звоните «03». Во всех случаях подозрения на аллергию необходима консультация врача.

За чем нужно следить. За дыханием и пульсом. В ряде случаев могут потребоваться реанимационные мероприятия.

Астма

Симптомы: кашель, затрудненный выдох, свистящее дыхание, вплоть до тяжелых нарушений дыхания с синевой губ и ногтей.

Что нужно делать. Приободрите и успокойте больного: беспокойство может лишь усилить астматический приступ. Обеспечьте доступ свежего воздуха.

Дайте рекомендованные врачом лекарства. Аэрозоли: «Новодрин», «Алупент», «Астмопент», «Беротек», «Вентолин». Таблетки эуфиллина, таблетки преднизолона (если они есть у больного). Поите больного часто и понемногу (подогретая минеральная вода,

молоко с содой). Обеспечьте больному покой. Хорошо проветривайте комнату. Если больному трудно дышать лежа, усадите его.

Когда обращаться к врачу. Если признаки астмы появились в первый раз, звоните «03», если не помогает ранее назначенное врачом лечение или температура тела поднялась выше 38 °С, вызовите врача поликлиники.

Инородные тела в дыхательных путях

Симптомы: пострадавший задыхается и не может кричать, могут быть свистящие шумы, попытки кашлять, лицо начинает сереть, а затем синеть.

Чего не следует делать. Не предпринимайте никаких действий, если больной в состоянии кашлять, дышать, кричать.

Не пытайтесь ухватить пальцами предмет, застрявший в горле: вы можете протолкнуть его еще глубже.

Если пострадавший перестал дышать, не начинайте реанимационных мероприятий, пока дыхательные пути не будут свободны.

При малейшем подозрении на инородное тело дыхательных путей, звоните «03».

До прибытия врача нанесите 3–4 резких удара по спине между лопатками, если не помогло, то обхватите пострадавшего со спины, руки в замок, сделайте 3–4 резких нажима на верхнюю часть живота.

Лихорадка

Что нужно знать. Температура тела часто поднимается до высоких цифр даже при легких вирусных инфекциях.

Температура тела ниже 39 градусов обычно не вызывает каких-либо последствий.

Если температура выше 39,5 градусов или больному плохо, дайте жаропонижающие средства (таблетки, свечи; аспирин, парацетамол). Используйте дозы препарата, указанные в инструкции по его применению.

Температура может быть реакцией на перегревание или избыточную физическую нагрузку.

Чего не следует делать. Не пытайтесь снижать жар путем обливания больного холодной водой. Не кутайте больного в одеяла.

Обморок

Симптомы: бледность, головокружение, холодный пот, потеря сознания.

За чем нужно следить. Если человек потерял сознание – за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте реанимационные меры. У больного должно быть достаточное количество свежего воздуха.

Когда обращаться к врачу. Если через 5 минут после начала обморока не появляется сознание, звоните «03».

Чего не следует делать. Не брызгайте водой в лицо, не тормошите, не заставляйте нюхать нашатырный спирт.

Что нужно делать. Если у человека головокружение, усадите его и нагните голову так, чтобы она оказалась между коленей.

Расстегните одежду, чтобы было легче дышать.

Если отсутствует сознание, положите на бок, чтобы в случае рвоты пострадавший не задохнулся. При этом не кладите под голову подушку.

Когда пострадавший придет в сознание, не позволяйте ему вставать сразу – он должен полежать еще 5–10 минут. Целесообразно дать воды, сладкий чай или кофе.

Если во время обморока пострадавший упал, посмотрите, нет ли у него повреждений. Если вам кажется, что пострадавший серьезно травмирован (особенно в области головы), немедленно вызовите врача.

Шок

Симптомы: бледная холодная и влажная кожа, жажда, тошнота, рвота, учащенное поверхностное дыхание, слабый частый пульс, головокружение.

Что нужно знать. Причины шока: большая кровопотеря после травмы, тяжелая аллергическая реакция, тяжелая инфекция.

Если шок наступил в результате большой кровопотери, сначала остановите кровотечение, потом принимайте меры против шока.

Что нужно делать. Если пострадавший в сознании и у него нет травмы грудной клетки с нарушениями дыхания или травмы головы, положите его на спину и поднимите ноги на 20–30 см.

Если есть сознание, но у пострадавшего травма грудной клетки с нарушениями дыхания или травма головы, поднимите ему голову, а не ноги. Чтобы сохранить тепло, накройте пострадавшего одеялом или пальто.

Чего не следует делать. Если подозреваете травму позвоночника, не перемещайте пострадавшего. Если у пострадавшего рвота, не давайте ему есть и пить.

За чем нужно следить. Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте реанимационные меры.

Когда обращаться к врачу. Если вы подозреваете у пострадавшего шок, вызовите «скорую помощь»; чтобы предотвратить (уменьшить) поражение жизненно важных органов, нужно сразу начинать противошоковое лечение.

Остановка сердца или дыхания

Что нужно знать. Описанные приемы восстановления сердечной деятельности и дыхания никогда не заменят навыков, приобретенных в ходе специального обучения: специальная подготовка позволяет проводить реанимацию гораздо успешнее.

Что нужно делать. Чтобы выяснить в сознании ли пострадавший (больной), осторожно потеребите его и позовите по имени.

Если больной не реагирует, то, крепко поддерживая рукой голову и шею и не сгибая ему спину, положите больного на твердую поверхность лицом вверх и обнажите ему грудь.

Чтобы освободить дыхательные пути от запавшего языка, поднимите подбородок и отведите голову назад.

Если вы подозреваете у больного травму позвоночника, выдвиньте ему нижнюю челюсть вперед, стараясь при этом не двигать голову и шею. Рот пострадавшего должен оставаться открытым.

Наклонитесь ухом ко рту пострадавшего, чтобы услышать его дыхание, и посмотрите, движется ли его грудная клетка. Присматривайтесь и прислушивайтесь не более 5 секунд.

Если пострадавший не дышит, приступайте к искусственному дыханию. Не меняя положения головы пострадавшего, большим пальцем и указательным зажмите ему нос и плотно прижмите свой рот к его рту. Сделайте два медленных вдувания воздуха с паузой между ними.

Если грудная клетка во время искусственного дыхания не приходит в движение, измените положение головы пострадавшего и сделайте еще два вдувания воздуха.

Если грудная клетка во время искусственного дыхания не приходит в движение, значит, дыхательные пути непроходимы.

Заметив, что грудная клетка приподнимается во время искусственного дыхания, прикоснитесь двумя пальцами к адамову яблоку. Переместите пальцы в углубление между адамовым яблоком и мышцей на боковой стороне шеи. В течение 5–10 секунд пытайтесь нащупать пульс.

Если пульс есть, продолжайте искусственное дыхание, производя по одному вдуванию воздуха каждые 5 секунд. Через 12 вдуваний проверьте пульс.

Через 1 минуту вызовите «скорую помощь».

Потом продолжайте искусственное дыхание с проверкой пульса.

Если пульса у пострадавшего нет, начинайте непрямой массаж сердца.

Не меняя положения головы пострадавшего, положите выступ своей ладони ему на грудину на два пальца выше ее нижнего края, свою другую руку положите сверху. Пальцы рук сомкните замком, при этом они не должны касаться груди пострадавшего. Подойтесь чуть вперед и в течение 10 секунд резко нажмите на грудину 15 раз так, чтобы грудина каждый раз опускалась на 4–5 см. Нажимайте на грудину плавно и ритмично, не отрывая от нее выступа ладони.

Чередуйте два вдувания воздуха с 15 нажатиями на грудину. Повторите приемы 4 раза.

Снова в течение 5–10 секунд попытайтесь нащупать пульс.

Чего не следует делать. Если сердце у пострадавшего бьется, надавливаний на грудную клетку делать не нужно – это может привести к остановке сердца.

Если подозреваете травму позвоночника, не двигайте голову и шею, когда определяете, дышит ли он.

Гипогликемическая кома

У больных сахарным диабетом при занятии физическими упражнениями может развиваться гипогликемия. Провоцирующим моментом является тяжелая физическая нагрузка.

Симптомы: резкая слабость, потливость, чувство голода, возбуждение, дрожание рук, головокружение, немотивированные поступки. Если не дать больному легкоусвояемый углевод, то возникают судороги, утрачивается сознание – развивается гипогликемическая кома.

Для купирования приступа гипогликемии больному необходимо дать стакан сладкого чая и булочку.

Укусы животных

Что нужно знать. Наибольшую опасность развития инфекции предоставляют колотые раны, что обычно остаются после укусов кошки и т.п.

Источник бешенства – зараженные собаки, кошки, лисицы, волки, летучие мыши. Белки, кролики и прочие грызуны не являются источниками бешенства.

За чем следует следить. Проследите по возможности за поведением укусившего животного.

Когда обращаться к врачу. Если много укусов или сильное кровотечение, вызовите «скорую помощь». Если в результате укуса у пострадавшего имеется повреждение целостности кожных покровов, обязательно обратитесь к врачу.

В случае укуса врач решит вопрос о необходимости прививок против бешенства.

Чего не следует делать. Не протирайте рану от укуса спиртом или перекисью водорода.

Что нужно делать. Если рана сильно кровоточит, прижмите ее куском чистой сухой ткани и держите, пока кровотечение не остановится.

Промывайте рану из-под крана в течение 3–5 минут теплой водой с мылом, после чего аккуратно вытрите рану.

Перевяжите рану чистой повязкой.

Наблюдайте за возможными признаками инфекции (усиливающееся покраснение, отек, боль) в течение 24–48 часов. Если признаки инфекции появились, обратитесь к врачу или доставьте пострадавшего в травматологический пункт.

Ужаление (пчелы)

Симптомы. *Легкая реакция на ужаление:* боль, покраснение кожи, припухлость диаметром 2,5–5 см; в течение 24–48 часов симптомы обычно исчезают.

Тяжелая реакция на ужаление: сыпь (иногда с волдырями и зудом), кашель, нарушение дыхания.

Что нужно знать. Тяжелые аллергические реакции на ужаление развиваются чрезвычайно редко и как правило вскоре после ужаления.

За чем нужно следить. Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

Когда обращаться к врачу. Если пострадавшему трудно дышать, вызовите «скорую помощь». Если появилась сыпь, обратитесь к врачу.

Что нужно делать. Если ужалила пчела (обыкновенная, медоносная), удалите жало.

Если жало не удастся захватить, попробуйте осторожно поддеть его ногтем. Не пытайтесь выдавливать жало пинцетом. Если жало находится глубоко и вытащить его не удастся, обратитесь за советом к врачу.

Промойте место ужаления теплой водой с мылом. Для уменьшения боли можно применить холодный компресс.

Наложите на место ужаления холодный компресс или чистую влажную повязку: это уменьшит боль и отек.

Наблюдайте за возможными признаками инфекции (усиливающееся покраснение, боль, отек) в течение 24–48 часов.

Если появились признаки инфекции, обратитесь к врачу или доставьте пострадавшего в травматологический пункт.

Укусы ядовитых змей

Симптомы: одна или две кожные ранки от зубов змеи, жжение, отек, боль или побледнение кожи. Когда яд проникает в кровеносное русло, могут возникнуть тошнота и рвота, а затем шок (учащенное поверхностное дыхание, слабый пульс).

Что нужно делать. Успокойте пострадавшего, не позволяйте ему двигаться и держите место укуса ниже уровня сердца, чтобы приостановить проникновение яда в кровеносную систему.

Наложите на место укуса холодный компресс или чистую влажную повязку: это уменьшит боль и отек.

Если укусила ядовитая змея, немедленно вызовите неотложную помощь или отправляйтесь с пострадавшим в больницу. Главное – не терять времени. По возможности позвоните в больницу и попросите, чтобы противоядие было приготовлено к вашему приезду.

За чем нужно следить. Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

Чего не следует делать. Не давайте пострадавшему никаких лекарств, пищи или питья. Не накладывайте жгут, не обрезайте ранку, не пытайтесь отсасывать яд: все это может принести больше вреда, чем пользы.

Солнечный удар

Солнечный удар возникает при воздействии на организм человека солнечных лучей. Тепловой удар наблюдается у людей, стоящих или же идущих в тесных рядах, а также при их работе в переполненных и плохо проветриваемых помещениях, в душной, жаркой среде.

Сущность этих видов поражений заключается в нарушении или утрате организма способности приспосабливаться к высокой температуре. Организм обладает способностью поддерживать температуру тела около 36,7 °С. Чрезмерное тепло удаляется организмом в основном посредством потения. Если организм не в состоянии удалять излишнее тепло потением, то при температуре внешней среды свыше 35 °С возникает тепловой удар. Если при этом одновременно на непокрытую голову действуют солнечные лучи, то возникает солнечный удар.

Солнечный удар проявляется прежде всего головной болью и приливом крови к голове, шумом в ушах, слабостью, тошнотой, головокружением и жаждой. Эти симптомы настораживают человека, предупреждают его о грозящей опасности, заставляют его искать убежища в тени, пить холодные напитки, класть холодные компрессы на лоб и шею.

Если воздействие солнечных лучей на человека не прекращается и он не обращается за помощью, то симптомы солнечного удара усиливаются: наблюдается изнуренность, поверхностное дыхание, ускоренный слабый пульс. Пострадавший от солнечного удара чувствителен к свету, он жалуется на потемнение в глазах, на боли в животе; затем начинается понос. В очень тяжелых случаях возникают судороги, рвота, беспокойство, а часто – и потеря сознания. Кожа горячая и покрасневшая, зрачки расширены. Температура тела поднимается до 40 °С и выше. При тепловом ударе симптомы развиваются быстрее, чем при солнечном ударе: нередко без каких-либо ярко выраженных предварительных симптомов пострадавший теряет сознание.

Первая помощь. Должна быть оказана немедленно. Пострадавшего следует уложить в тени или же в холодном помещении, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, положить холодные компрессы на голову, шею и область груди. Если сознание не утрачено, то пострадавшего следует напоить холодными напитками, лучше всего какими-либо минеральными водами. Ни в коем случае нельзя давать пить алкогольные напитки. При потере сознания или при прекращении дыхательной деятельности необходимо произвести искусственное дыхание (см. «Остановка сердца или дыхания»).

Перегревание

Симптомы: вялость, тошнота, головокружение, сильное потоотделение, жажда, температура тела остается нормальной или повышается умеренно.

За чем нужно следить. Измерьте температуру тела. Если она высокая (39–41 °С) и больной не потеет, не исключено, что у него тепловой удар, который может иметь серьезные последствия. Если температура нормальная или умеренно повышенная, приступайте к описанным ниже приемам первой помощи.

Что нужно делать. Удалите пострадавшего с прямого солнечного света в прохладное помещение и уложите его. Расстегните одежду.

Если у пострадавшего нет рвоты, давайте ему воду или соки каждые 5–10 минут. Прикладывайте к коже мокрую прохладную ткань, включите вентилятор либо обмахивайте его полотенцем.

Когда обращаться к врачу. Если у больного высокая температура (выше 39 °С) тела, вызовите «скорую помощь».

Тепловой удар

Симптомы: отсутствие пота, горячая, покрасневшая кожа, головная боль, головокружение, спутанность сознания, тошнота, рвота, судороги, неровный или слабый и частый пульс, потеря сознания, высокая температура тела (выше 38,5 °С).

За чем нужно следить. Проверьте, нет ли признаков шока (кружится голова, есть потеря сознания и кожа становится бледной, холодной и влажной, дыхание поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый – см. «Шок»).

Что надо делать. Удалите с прямого солнечного света и приступайте к охлаждению тела.

Выполните один из трех приемов:

– усадите пострадавшего в ванну с прохладной водой (но не холодной), достигающей ему до пупка, и растирайте его тело губкой или полотенцем;

– поставьте под прохладный душ или обливайте водой из садового шланга;

– поместите пострадавшего в прохладную комнату, уложите рядом с вентилятором или кондиционером и заверните в мокрые простыни или полотенца.

Продолжайте снижать температуру тела, пока она не упадет до 39 °С или ниже. Дайте выпить подслащенную газированную воду (1% раствор глюкозы) или раствор сахара или глюкозы, содержащей небольшое количество хлорида натрия (соли).

Когда температура тела снизится до 39 °С, вытрите пострадавшего, уложите его и накройте сухой простыней.

Обмахивайте полотенцем или поместите рядом с вентилятором или кондиционером. Если температура тела снова поднимется, повторите одну из охлаждающих процедур.

Когда обращаться к врачу. Если вы подозреваете тепловой удар, вызовите «скорую помощь» и попытайтесь снизить температуру тела немедленно: тепловой удар может иметь очень серьезные последствия.

Чего не следует делать. Не давайте никаких лекарственных или тонизирующих средств (например, напитков, содержащих кофеин).

Ожоги

Симптомы. *Ожоги 1-й степени* поражают поверхностный слой кожи, вызывая покраснение, боль и отек, чувство жжения.

Ожоги 2-й степени поражают как поверхностный, так и внутренний слой кожи, вызывая покраснение, боль, отек и образование пузырей.

Ожоги 3-й степени захватывают глубоко расположенные ткани, вызывая побурение или почернение кожи, а иногда и ее омертвление.

За чем нужно следить. Если пострадавший получил обширный ожог, проверьте нет ли у него шока (если кружится голова, если пострадавший теряет сознание, а кожа становится бледной, холодной и влажной, дыхание поверхностное или учащенное, а пульс слабый и частый – см. раздел «Шок»).

Когда обращаться к врачу. Если пострадавший получил глубокий ожог площадью более 3–5%, если ожог вызван химическим веществом или электрическим током, если вам трудно оценить тяжесть ожога – звоните «03».

Чего не следует делать. Не снимайте омертвевшую кожу и не вскрывайте пузыри. Не прикладывайте к обожженной области лед, сливочное масло, мази и лекарства и не накладывайте на нее ватные повязки или лейкопластырь.

Что надо делать. Если у пострадавшего химический ожог, немедленно снимите всю сожженную одежду и обливайте участок поражения холодной водой из крана или шланга. В случае обширного химического ожога поставьте пострадавшего на 10 минут под душ или уложите его в ванну. Осторожно «промокните» пострадавшего.

Если пострадавший охвачен огнем:

- 1) облейте его водой;
- 2) оберните его, не накрывая с головой, несинтетической тканью, например шерстяным или х/б пальто, ковром или одеялом, или
- 3) положите его плашмя и катайте по земле.

При ожогах, вызванных действием высоких температур или электрического тока, снимите всю одежду, которую легко снять. Обливайте обожженную область прохладной водой из душа, шланга, крана, пока не утихнет боль.

К обожженным частям тела, которые нельзя надолго погрузить в воду (лицо), приложите влажную ткань, затем осторожно просушите.

Наложите на обожженную область чистую сухую повязку из неворсистого материала.

Если у пострадавшего обожжены кисти рук или стопы, разделите пальцы прокладками из ткани или марли, затем наложите нетугую чистую повязку.

Если ожог обширный и у пострадавшего нет рвоты, давайте ему обильное питье, чтобы возместить потерю жидкости.

Отморожение и общее замерзание

Отморожение возникает при местном действии холода на тело. Главную роль при этом играет температурный фактор, однако возникновению отморожения в значительной степени способствуют влажный воздух и ветер. Холод, действуя на сосуды, вызывает их сужение; в результате этого развивается недостаточное кровоснабжение определенного участка тела, проявляющееся побледнением кожи. Если вовремя не будет оказана первая помощь, то может произойти отмирание тканей.

В зависимости от объема поражения тела различают три степени отморожения (см. «Ожоги»):

1-я степень – побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности;

2-я степень – образование пузырей;

3-я степень – омертвление (некроз) отмороженных участков тела.

Первая помощь. Главной задачей первой помощи является *быстрое восстановление кровообращения*. При отморожении 1-й степени рекомендуется делать водяные ванны с водой комнатной температуры или же легкий массаж чистыми руками пораженных участков тела до их согревания. Отмороженные места нельзя растирать снегом, так как в процессе растирания может быть повреждена кожа. После согревания отмороженных участков тела на них накладывают повязку с борной мазью или с вазелином.

При отморожениях 2-й или 3-й степеней первую помощь пострадавшему оказывают в умеренно теплом помещении. Отмороженные участки тела моют водой комнатной температуры, затем на них накладывают марлю, намоченную в воде, которую постепенно согревают. Одновременно пострадавший должен двигать конечностями. После восстановления кровообращения пораженный участок покрывают чистой марлей и перевязывают. Пострадавшему дают пить теплые напитки. Затем следует позаботиться о его транспортировке в лечебное учреждение.

Электротравмы

Что нужно знать. Удар электрическим током может быть коротким и безопасным, но может представлять и смертельную опасность независимо от длительности, напряжения, силы тока.

Когда обращаться к врачу. Если пострадавший потерял сознание, если у него имеются нарушения дыхания или обширный ожог, вызовите «скорую помощь».

Если пострадавший получил электрический ожог (который часто бывает серьезнее, чем кажется на первый взгляд), вызовите врача.

Чего не следует делать. Не дотрагивайтесь до пострадавшего голыми руками, пока он находится в контакте с источником тока.

Если у пострадавшего есть ожоги, не снимайте омертвевшую кожу и не вскрывайте волдыри.

Не прикладывайте к ожогу лед, сливочное масло, мази и лекарства и не накладывайте на него ватные повязки или лейкопластырь.

Что нужно делать. Отключите электрический ток с помощью токоизоляционных материалов. Если ток отключить невозможно, оттащите пострадавшего от его источника с помощью непроводящего ток предмета (метла, стул, ковер, резиновый коврик). Не пользуйтесь для этого мокрыми или металлическими предметами. По возможности встаньте на сухую, не проводящую ток подстилку (коврик, стопка газет). Если получен электрический ожог, снимите одежду, которую легко снять. Обливайте обожженную область холодной водой, пока не утихнет боль. Если ожог по-прежнему причиняет боль, наложите на обожженную область чистую сухую повязку из неворсистого материала. Если обожжены кисти или стопы, разделите пальцы прокладками из ткани или марли, затем наложите нетугую чистую повязку.

За чем нужно следить. Проверьте нет ли у пострадавшего признаков шока (если у него кружится голова, если он теряет сознание, а кожа становится бледной, холодной и влажной, если дыхание поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый – см. «Шок»).

Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

Утопление

Когда обращаться к врачу. Если человек тонет, вызовите «скорую помощь» как можно быстрее. Если пострадавший, вытащенный из воды, потерял сознание, если он какое-то время полностью находился под водой или если его состояние внушает вам опасение, вызовите «скорую помощь». В остальных случаях обратитесь к врачу.

Чего не следует делать. Не залезайте в воду сами, если тонущего человека можно вытащить из воды, протянув ему руку или палку, если есть возможность спасти его с лодки или бросить ему спасательный круг.

Не давайте тонущему человеку обхватить вас: он может затянуть под воду.

Что нужно знать. Тонущий человек зачастую не в состоянии позвать на помощь. При остановке сердца и дыхания принимайте меры по реанимации, даже если пострадавший долго находился под водой. Проводите реанимацию до прибытия врача или пока пострадавший не задышит.

Что нужно делать. Если тонущий в пределах досягаемости, опуститесь на колени или лягте у кромки воды и протяните ему руку или какой-нибудь предмет (шест, весло, полотенце).

Если тонущий далеко от берега, бросьте ему плавучий предмет (доску, спасательный круг).

Лучше всего бросить тонущему плавучий предмет на веревке: тогда вы сможете подтянуть человека к берегу. Постарайтесь бросить предмет дальше того места, где находится тонущий человек: вы сможете подтянуть его.

Если, оставаясь на берегу, помочь нельзя, войдите в воду и протяните тонущему какой-нибудь предмет, подтяните тонущего к берегу.

Если нужно подплыть к тонущему, не упускайте из виду то место, где вы видели его в последний раз; возьмите с собой в воду предмет, за который тонущий мог бы ухватиться, не давайте ему обхватить вас.

Если пострадавший не дышит, приступайте – по возможности прямо в воде – к искусственному дыханию рот в рот. Проверьте пульс и при необходимости приступайте к реанимации.

Если у пострадавшего рвота, поверните его голову набок и удалите изо рта рвотные массы.

Если пострадавший дышит, перенесите его в теплое место, снимите с него мокрую одежду, заверните его в одеяла и вызовите врача.