**Оказание первой доврачебной помощи**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.

1. Легкие травмы

1.1. Успокоить пострадавшего. При ушибе – положить холод на место ушиба и наложить тугую повязку. При растяжении (больно совершать движения в суставах) – наложить фиксирующую повязку, положить холод.

1.2. Вызвать медицинского работника, сообщить родителям и доставить пострадавшего в медицинское учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

2. Переломы (образуется выступ или впадина)

2.1. Зафиксировать конечность (два сустава, а при переломе левой и бедренной кости – три).

2.2. Вызвать медицинского работника, сообщить родителям и доставить пострадавшего в медицинское учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

3. Перелом открытый

3.1.При переломе открытом, относится к нему сначала как к ране, только потом как к перелому — это основа первой доврачебной помощи при травмах.

3.2. Наложить стерильную повязку и зафиксировать конечность.

3.3. Вызвать медицинского работника и доставить пострадавшего в медицинское учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Следует помнить следующие правила оказания помощи при травмах (п. 2 и 3.):

· фиксировать деформированную конечность необходимо в том положении, в котором она находится, чтобы не навредить ещё больше;

· при наложении шины, необходимо проследить за тем, что бы сустав был зафиксирован до и после перелома;

· использовать все возможные в данной ситуации подручные средства;

· перелом фиксируем, не изменяя его положения;

· вправлять ничего не нужно, фиксируем как перелом;

· большая кровопотеря не исключена;

· можно применить холод к месту травмы или перелома, чтобы уменьшить боль; при этом лёд к голому телу не прикладывается, его необходимо обернуть.

· Симптомов перелома или травмы может быть несколько:

· кровь;

· неестественное положение конечности;

· нарушение подвижности конечности;

· боль;

· опухоль;

· оголенная кость в ране при открытом переломе.

В любом случае не зависимо от типа травмы не пытайтесь самостоятельно придать конечности естественное положение.

4. Электротравмы

4.1. Прекратить контакт с источником тока. Отключить ток или, если не удается, отодвинуть пострадавшего от источника тока.

4.2. При отсутствии дыхания и пульса – провести реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание).

4.3. Вызвать скорую помощь.

4.4. Реанимацию проводить до прибытия скорой помощи или до появления пульса и самостоятельного дыхания.

5. Ожоги (открытым огнем или горячей жидкостью)

5.1. Ожоги – повреждение тканей, возникающее под действием высокой температуры, электрического тока, кислот, щелочей или ионизирующего излучения. Соответственно различают термические, электрические, химические и лучевые ожоги. Термические ожоги встречаются наиболее часто, на них приходится 90-95% всех ожогов.

5.2. Если ожог небольшой обожженный участок подержать под холодной водой и наложить стерильную повязку.

5.3. При сильных ожогах наложить стерильную повязку.

5.4.Для местного лечения ожогов лучше применять многокомпонентные аэрозоли (левовинизоль, олазоль, ливиан, пантенол).

5.5. При тяжелых (обширных) поражениях вызвать скорую помощь и доставить пострадавшего в медицинское учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

6. Помощь при порезах и ушибах

6.1. В первую очередь необходимо остановить кровотечение (жгут, пережатие сосуда, давящая повязка).

6.2. Если рана загрязнена, грязь удаляется только вокруг, но ни в коем случае не из глубинных слоев раны. Кожу вокруг раны обеззараживают йодной настойкой или раствором бриллиантовой зелени и обращаются в медпункт.

6.3. Если после наложения жгута кровотечение продолжается, на рану накладывают стерильный тампон, смоченный 3-процентным раствором перекиси водорода, затем стерильную салфетку и туго бинтуют. Если повязка намокает от поступающей крови, новую накладывают поверх старой.

6.4. Первая помощь при ушибах - покой поврежденному органу. На область ушиба накладывают давящую повязку и холод (например, лед в полиэтиленовом мешочке, холодный металлический предмет и др. источники холода). Ушибленному органу придают возвышенное положение.

6.5. При ушибах головы пострадавшему обеспечивают полный покой и вызывают скорую помощь.

6.6. Инородные тела, попавшие в глаз, разрешается удалить влажным ватным или марлевым тампоном. Затем промывают глаз водой из фонтанчика не менее 7 - 10 минут. Для подачи воды допускается также пользоваться чайником или лабораторной промывалкой.

6.7. При попадании в глаз едких жидкостей промывают его водой, как указано выше, затем раствором борной кислоты или гидрокарбоната натрия, в зависимости от характера попавшего вещества.

6.8. После заключительного ополаскивания глаза чистой водой под веки необходимо ввести 2 - 3 капли 30-процентного раствора альбуцида и направить пострадавшего в медпункт.

7.Обморок

7.1. 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.

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

7.3. Первая помощь. 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.

8. Кровотечение

8.1. Кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

8.2. Атериальное кровотечение возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

Признаки: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровоточащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

8.3. Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен.

Признаки: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Первая помощь заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

8.4. Капилярное кровотечение является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

Признаки: кровоточит вся раневая поверхность.

Первая помощь заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

9 Обморожение

9.1. Признаки обморожения - онемение поврежденной части тела, побледнение, а затем посинение кожи и отечность. Боль вначале не ощущается, но при отогревании обмороженного участка появляется резкая боль.

9.2. При оказании помощи необходимо внести пострадавшего в теплое помещение; водкой или разведенным спиртом необходимо растереть побелевшие места до появления чувствительности кожи, а затем наложить повязку с вазелином. Пострадавшего нужно напоить горячим чаем.

9.3. Если кожа в месте обморожения отекла и приняла красно-синюшный оттенок, растирать его нельзя. Необходимо протереть теми же растворами и наложить сухую стерильную повязку.

9.4. Признаками замерзания являются сонливость, ослабление памяти, исчезновения сознания, расстройство дыхания и сердечной деятельности. Замерзшего следует внести в теплое помещение, растереть и поместить в ванну с температурой воды 30-320С, а после погружения - довести до З4-ЗЗ0. Если пострадавший в сознании, следует дать ему горячую пишу и питье; если он не дышит, следует делать искусственное дыхание.

10. Солнечный и тепловой улар.

2.10.1. При солнечном и тепловом ударе пострадавший ощущает жажду, чувствует усталость, лицо краснеет, а затем покрывается бледностью, повышается температура, наступают судороги, потеря сознания.

10.2. Для оказания первой помощи при солнечном или тепловом ударе необходимо перенести пострадавшего в прохладное место, снять с него одежду, облить водой положить холод на голову и грудь, обтереть тело холодной водой. Если отсутствует дыхание, следует начать делать его искусственно.

11. Утопление.

После извлечения пострадавшего из воды необходимо быстро очистить ему полость рта и вытащить язык, чтобы он не западал в гортань. Став на правое колено, положить пострадавшего вниз лицом на левое бедро, упираясь им в нижнюю часть грудной клетки. В области нижних ребер надавить на спину, чтобы освободить от проглоченной воды. Затем положить пострадавшего на спину, чтобы голова была запрокинута, на твердую поверхность и начать искусственное дыхание способом "изо рта в рот". Вместе с искусственным дыханием осуществляют согревание путем растирания тела.