



**КАРМАННАЯ
БИБЛИОТЕЧКА
ПОЛЕЗНЫХ
СОВЕТОВ**



О. В. Еремин

**Оказание первой помощи
Действия в чрезвычайных
ситуациях**

16+

Олег Еремин

**Оказание первой
помощи. Действия в
чрезвычайных ситуациях**

«ЛитРес: Самиздат»

2018

Еремин О. В.

Оказание первой помощи. Действия в чрезвычайных ситуациях /
О. В. Еремин — «ЛитРес: Самиздат», 2018

Настоящая памятка обобщает опыт работы отечественных и зарубежных специалистов в области оказания первой помощи и защиты населения в чрезвычайных ситуациях. Особое место занимают разделы защиты от стихийных бедствий и террористических актов. Некоторые разделы продиктованы событиями последних лет и разработаны автором специально для данного проекта. Рекомендуется в качестве учебно-практического пособия студентам медицинских вузов и колледжей, автомобилистам, туристам, охотникам, рыболовам, населению и личному составу нештатных формирований для освоения навыков действий в чрезвычайных ситуациях и оказания помощи пострадавшим.

Содержание

Предисловие	5
Глава 1. Оказание первой помощи, самопомощи и взаимопомощи при неотложных состояниях	8
Шок	8
Обморок	9
Аппендицит	10
Прободение язвы желудка	11
Кишечная непроходимость	12
Желчные камни	13
Почечные камни	14
Эпилепсия	15
Инсульт – кровоизлияние в мозг – апоплексия	16
Инфаркт миокарда	17
Внезапные роды	18
Инородные тела в ранах	19
Инородные тела в глазах	20
Инородные тела в носу	21
Инородные тела в ушах	22
Инородные тела в дыхательных путях	23
Инородные тела в органах пищеварения	27
Удушье	28
Утопление	29
Ожоги	35
Общее переохлаждение (замерзание)	36
Отморожения	37
Термические ожоги	38
Солнечные ожоги	39
Химические ожоги	40
Поражение электрическим током и молнией	41
Рана	42
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Предисловие

В повседневной жизни каждому человеку приходится сталкиваться с неотложными состояниями: острыми заболеваниями, несчастными случаями, травмами, при которых требуется немедленное оказание первой помощи пострадавшему в виде само- или взаимопомощи до прибытия бригады «скорой помощи» или доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Неоказание своевременной первой помощи чаще всего приводит к серьезным осложнениям или гибели пострадавшего от кровопотери, шока, интоксикации и других причин, которые, зачастую, в силах предотвратить сами пострадавшие или люди, находящиеся поблизости.

Знания по оказанию первой помощи, полученные в школе, колледже, вузе, на занятиях по ГО на предприятиях и в учреждениях без их повседневного применения быстро забываются.

Именно поэтому автор настоящей памятки:

- избрал для ее исполнения электронную версию, позволяющую пользоваться ею, закаченной на смартфоны, планшеты, таблетки, ноутбуки, не только дома, но и в пути (на работу, к месту отдыха, в туристических походах и поездках), на работе (работникам служб быстрого реагирования, сотрудникам милиции, личному составу нештатных формирований, проводникам и стюардессам, водителям и кондукторам, работникам кафе и ресторанов, гостиниц и спортивных сооружений, учителям школ и воспитателям детских дошкольных учреждений, диспетчерам и дежурным предприятий и учреждений), в местах отдыха (кинотеатрах, театрах, базах отдыха, в лесу, на реке);

- включил в нее наиболее часто встречающиеся опасные острые заболевания, неоказание своевременной первой помощи при которых приводит к тяжелым последствиям или гибели человека;

- специальными главами выделил способы защиты от стихийных бедствий, АХОВ (аварийных химически опасных веществ), террористических актов и сигналы оповещения населения об угрозе или произошедшей аварии, катастрофе, стихийном бедствии, которые способны привести к гибели большой численности населения.

В детстве мне в руки попала книга «Хитопадеша», в которой на примере животных рассказывалось, как выбирать друзей, какие каверзы можно ожидать от незнакомцев. Если познакомиться с жизнью животных, обитающих в природе, то становится очевидным, что первоначально родители обучают своих деток, как уберечься от подстерегающих их на каждом шагу опасностей, как спрятаться, «слиться» с местностью, затаиться, запутать следы, а уже потом учат, как и где добывать себе пищу.

Человечество за тысячелетия своего существования не стало совершеннее. Если первобытным людям угрожали стихийные бедствия и дикие животные, то сейчас к стихийным бедствиям прибавились техногенные катастрофы, а диких животных с успехом заменил антипод человека – двуногое существо в человеческом обличье по своим повадкам напоминающее хищника. Человек не стал другому человеку другом, товарищем и братом. А.И. Герцен в середине XIX века писал: «Не рано ли так опрометчиво толковать о солидарности народов, о братстве и не будет ли всякое насильственное прикрытие вражды одним лицемерным перемирием? Я верю, что национальные особенности настолько потеряют свой оскорбительный характер, насколько он теперь потерян в образованном обществе; но ведь для того, чтоб это воспитание проникло во всю глубину народных масс, надобно много времени» («Былое и думы», глава XXXVII). А такого воспитания или вовсе не проводилось, или оно было неэффективным, что видно по поведению народных масс и властьпредержащих и в XXI веке. Среди людей, как и тысячи лет назад, находятся такие, которые хотят встать над всеми подобно Богу. Есть индивиды, желающие жить за счет более слабых, не способных дать им отпор, и политики, которые

хотят подчинить себе народы и страны, весь мир. Немало и преступных элементов, готовых грабить, насилловать, наносить увечье и лишать жизни.

Человека повсюду подстерегают опасности. Его крепость – дом – может разрушиться от стихийного бедствия или террористического акта, сгореть от небрежного обращения с огнем, нарушения правил безопасности при пользовании бытовыми приборами или от поджога. На улице человек может попасть под колеса автомашины при нарушении одним или обоими участниками правил дорожного движения, обязательных для всех. Человек может получить травму или погибнуть, поскользнувшись на не очищенном ото льда тротуаре, наступив на кожуру от банана или арбузную корку, получить удар по голове падающей с крыши сосулькой или куском бетона, отвалившимся от старого балкона. Человека могут покусать бродячие или домашние собаки, которых их хозяева выгуливают без намордника и поводка, хотя бывают случаи, что и дрессированные собаки набрасываются на прохожих и даже собственных хозяев, если те что-то делают не так. А подвыпившие подростки? А наркоманы? А разного рода отщепенцы, от которых никогда не знаешь чего ожидать? А насильники и маньяки? А рецидивисты? А террористы? Да мало ли что может представлять угрозу для жизни и здоровья человека кроме его личного наплевательского к себе отношения!

Так что же – жить в постоянном страхе или спрятаться в тайге, как известные отшельники Лыковы? Не обязательно. Сейчас врачи учат больных сахарным диабетом и бронхиальной астмой жить полноценной жизнью. Организуют для этого специальные школы. Так и любому человеку нужно учиться, как защитить себя от подстерегающих опасностей. Учиться надо постоянно, начиная с детского возраста в семье, в школе, в средних специальных и высших учебных заведениях. В любом возрасте надо заниматься самообразованием, отрабатывать на практике полученные знания. Лень и надежда на «авось», на кого-то другого может привести к трагедии.

В современном мире нужно бояться не ядерного оружия, а собственной безалаберности и недисциплинированности, которые могут привести к трагическим последствиям, особенно если вы водите автомобиль или работаете на предприятии, аварийная ситуация на котором может привести к техногенной катастрофе, проживаете в местности или выезжаете в страны, где возможны те или иные стихийные бедствия. Ежегодно на дорогах страны погибает более 30 тысяч человек и более 250 тысяч – становятся инвалидами. Чтобы наглядно представить сложившуюся катастрофическую ситуацию, можно условно предположить, что каждые 2 года один из областных центров России по численности населения превышающий 500 тысяч (такой как Рязань, Тверь, Тула и другие) становится фактически городом калек! За 10 лет таких городов будет уже 5, а за 50 лет – 25. Если учесть, что гибнут в ДТП и становятся калекками в основном люди трудоспособного возраста, то может случиться, что без какого-либо иностранного военного вторжения, россияне сами себя истребят с помощью только автомашин всего за несколько десятилетий.

События 11 сентября 2001 года в США показали, что для ведения войны в современных условиях не нужны баллистические ракеты, дальняя авиация и атомные подводные лодки. Одна или несколько террористических или диверсионных групп могут ввергнуть в хаос страну, нанести удары по ядерным, бактериологическим и химически-опасным объектам, зданиям правительств и штабов. По заявлениям президента такая война на территории России развязана международным терроризмом и ведется уже на протяжении нескольких лет.

Спасти, выжить даже в таких условиях помогут грамотные действия по сигналам оповещения ГО и по собственным оценкам ситуации, если времени ожидать сигналов оповещения и рекомендаций по действиям в той или иной ситуации обстоятельствами не отпущено. Об этом красноречиво свидетельствует рассказ одного из уцелевших сотрудников Всемирного торгового центра (США), успевшего выбраться из одного из небоскребов до того, как он обрушился: «Я сидел за компьютером, постепенно углубляясь в работу. Вдруг меня как будто качнуло.

Потом послышался жуткий скрежет металла. Подняв голову, я увидел, что начали качаться стены. Они скрежетали по углам, на стыках. Колебался потолок. Первой моей реакцией был шок, как бы столбняк. Я не шевелился, боясь малейшим движением нарушить шаткое равновесие. Потом я подумал, что, наверное, это землетрясение. Спокойно, даже как-то деловито я встал, вышел из программы и выключил компьютер (вспомнил, что при землетрясениях нельзя оставлять включенными электроприборы, может быть короткое замыкание и пожар). Собрал вещи, сложил в кейс. Надел пиджак (я его обычно снимаю, сидя за компьютером) и пошел к лифту. В это время скрежет прекратился, и я подумал, что, наверное, уже можно возвращаться. Но это было уже очень трудно сделать. В холле скопилась масса народа. Все ждали лифта, но его не было. В воздухе висело напряжение, хотя внешне все были относительно спокойны. Особой паники не было. Вообще, было относительно тихо. Многие люди переговаривались между собой, но тихо, почти шепотом. Было похоже, что все были в шоке, как-то оцепенели. Потом из шахты лифта запахло дымом. Тут я понял, что лифта, наверное, уже не будет. И тогда часть людей, и я вместе с ними, пошли по лестницам пожарного выхода. На лестницах было полно людей. Кто-то бежал, кто-то падал... Иногда приходилось перепрыгивать через людей. На некоторых этажах сильно пахло дымом, гарью. Постепенно я перешел на бег. Дыхание сбилось. Сердце готово было выпрыгнуть из груди. Вот тут на меня и стал наваливаться страх. Наверное, под внешним влиянием. Вокруг все кричали, бежали, некоторые даже дрались и хватали меня за одежду. Лестницы тряслись, слышался нарастающий скрежет металла и бетона. Где-то со звоном вылетали окна. Я плохо помню, как добежал до нижнего этажа и выскочил из здания. Навстречу шли полицейские и пожарные. Я закричал, что там ужас и чтобы они уходили. После этого я из последних сил бросился бежать куда-нибудь. Последнее, что я помню, это взрыв за спиной. Я упал и потерял сознание».

Каждому человеку необходимо уяснить, что его жизнь, его здоровье находятся в его руках. У государства не хватит сил и средств, чтобы при возникновении чрезвычайной ситуации в результате аварии, катастрофы, террористического акта или стихийного бедствия немедленно оказать первую помощь всем пострадавшим с привлечением специально подготовленных нештатных формирований или штатных служб быстрого реагирования: «газоспасателей», «скорой медицинской помощи»...

Желающие сохранить свою жизнь и жизнь своих близких в чрезвычайной ситуации, должны постоянно иметь при себе настоящую или аналогичную памятку и систематически в нее заглядывать, чтобы в нужный момент не растеряться и найти страницу со спасительным советом, вспомнить отработываемые на занятиях и во время самоподготовки навыки.



Глава 1. Оказание первой помощи, самопомощи и взаимопомощи при неотложных состояниях

Шок

При тяжелых травмах и ранениях на организм вредное влияние оказывают: боль, кровопотеря, образование в пораженных тканях вредных продуктов. Эти факторы неблагоприятным образом воздействуют на мозг и железы внутренней секреции. Сначала вышеуказанные органы, благодаря своим защитным механизмам (сужению сосудов, ускорению пульса для поддержания в норме кровяного давления, дыхания и обмена веществ) противодействуют этим вредным влияниям. Однако продолжительное, непрерывное воздействие вредных факторов истощает защитный потенциал организма, и возникают нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ, объединенные одним названием – шок – бесчувствие.

Шок – это реакция организма на ранение, представляющая большую опасность для жизни пострадавшего. Иногда шок возникает сразу, иногда – через 2-4 часа после травмы, когда обеспечивающие жизнедеятельность тела органы истощаются в результате борьбы с последствиями травмы.

Первая помощь. Предоставление пострадавшему максимального покоя. Имеется в виду покой не только всего организма в целом, но также создание покоя для пострадавшей части тела, что достигается, например, при переломах путем тщательной иммобилизации конечности (при наличии раны необходимо сначала наложить на нее стерильную повязку, а при сильном кровотечении – жгут). Пострадавшего необходимо согреть (дать горячее питье, укутать, положить грелки).

При любой травме (особенно тяжелой) необходимо предпринять меры к уменьшению боли и кровопотери. Очень важно устранить такие предрасполагающие факторы, как охлаждение, голод, жажда, возбуждение, волнение и другие. Одним из самых существенных мероприятий в отношении профилактики шока является своевременная и правильная обработка раны и хорошая иммобилизация перелома, остановка кровотечения, а также правильная транспортировка.

Обморок

Травмы могут приводить не только к шоку, но и сильному волнению, чувству возмущения, удивления. Каждый человек реагирует на травмы по-разному. У людей с повышенной чувствительностью даже при небольших травмах нередко возникает кратковременное бессознательное состояние, именуемое обмороком.

Сущность обморока заключается во внезапной недостаточности кровенаполнения мозга, возникающей в результате возбуждения, боли или же из-за недостатка свежего воздуха. Обморок может возникнуть и у людей, стоящих на многолюдном мероприятии в закрытом помещении. В таком случае возникновение обморока связано с перегревом тела.

Первая помощь. Больного необходимо немедленно уложить на кровать, диван или на пол, но так, чтобы его голова и верхняя часть туловища находились ниже ног. Это делается с целью максимально быстрого увеличения притока крови к головному мозгу. Одновременно нужно обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть одежду, сбрызнуть лицо холодной водой и дать понюхать ватку, пропитанную нашатырным спиртом, уксусом, одеколоном, натереть этими средствами виски, согреть ноги грелками или растереть их чем-либо жестким.

После возвращения сознания нужно дать горячий крепкий чай или кофе. Если после принятых мер сознание не восстанавливается, необходимо вызвать скорую помощь.

Аппендицит

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка (аппендикса) слепой кишки. Одним из условий, способствующих возникновению аппендицита, является затруднение выхода содержимого кишечника из отростка в слепую кишку. Опорожнению полости отростка может препятствовать его перегиб, закупорка просвета каловым камнем, резкое набухание слизистой оболочки под влиянием какого-либо раздражения, например, проникшими в отросток мелкими глистами (острицами) или продуктами гнилостного распада содержимого кишечника. Часто затруднение опорожнения отростка связано с постоянным переполнением слепой кишки каловыми массами при запорах, обусловленных нерациональным питанием. Заболевание начинается болями неопределенного характера в области пупка, которые затем распространяются на правую половину живота. Больного тошнит, может возникнуть рвота. При ходьбе он испытывает колющие боли в указанной области, поэтому часто ходит согнувшись. Боли постепенно нарастают, усиливаются при кашле, изменении положения больного, особенно при попытке лечь на левый бок. В ходе заболевания может произойти накопление гноя в червеобразном отростке и его последующее прободение (прорыв); гной при этом разливается в брюшной полости, что представляет смертельную опасность для жизни больного.

Первая помощь. При появлении описанных выше симптомов необходимо незамедлительно вызвать «скорую медицинскую помощь», а до приезда врача уложить больного в постель, положить на живот пузырь со льдом или холодной водой (ни в коем случае не класть грелку!). Нельзя применять болеутоляющие средства, так как уменьшение болей может привести к ошибочному толкованию болезни со всеми вытекающими отсюда печальными последствиями.

Прободение язвы желудка

Язвенная болезнь (язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки) – заболевание, главным проявлением которого является наличие язвы в желудке или двенадцатиперстной кишке. Наиболее опасное осложнение язвенной болезни – прободение стенки желудка, сопровождающееся острой («кинжальной») болью в животе и признаками воспаления брюшины.

Первая помощь. Больного необходимо уложить в постель в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами и быстро организовать его транспортировку в больницу, так как при этом осложнении требуется немедленное хирургическое вмешательство.

Кишечная непроходимость

Кишечная непроходимость возникает в результате ущемления кишечной петли, что наблюдается при спайках брюшины, развивающихся после различных операций брюшной полости и воспалительных процессов, или же в результате перекручивания (заворота) кишки, из-за закупорки её просвета. При этом возникает быстро усиливающаяся боль, появляется рвота. Брюшная стенка напряжена, как правило, наблюдается задержка стула и газов.

Первая помощь. Больного укладывают в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами, на живот кладут умеренно теплые компрессы и как можно скорее транспортируют в лечебное учреждение.

Желчные камни

У человека, страдающего желчнокаменной болезнью, временами возникают резкие режущие боли в правом подреберье, отдающие в спину, когда камни проходят по желчному протоку, иногда сопровождающиеся рвотой. Больной в это время не находит себе места от боли.

Первая помощь. Больного следует уложить в постель в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами. На область желчного пузыря наложить теплый сухой компресс. Принять меры к оказанию больному квалифицированной медицинской помощи.

Почечные камни

Состояние, подобное желчнокаменной болезни, наблюдается и при почечных коликах, при которых почечные камни проходят по мочеточнику в мочевой пузырь. При этом возникают очень сильные боли, отдающие вниз.

Первая помощь. Аналогична помощи, оказываемой при желчных коликах.

Эпилепсия

При легкой форме это заболевание проявляется только приступами потери сознания, которые длятся всего лишь мгновение. При тяжелой форме наблюдается внезапная потеря сознания, падение на землю, подергивающие судороги всего тела, появление на губах пены, хрипящее дыхание, непроизвольное мочеиспускание.

Первая помощь. Больного следует уложить в тени (оберегать от прямого действия солнца) с несколько приподнятой головой. Расстегнуть одежду на шее и груди. Между зубов вложить свернутый носовой платок для того, чтобы во время приступа не произошло прикусывания языка. На лоб наложить холодный компресс.

Инсульт – кровоизлияние в мозг – апоплексия

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения с поражением ткани мозга и расстройством его функций. Основными причинами возникновения инсульта являются гипертоническая болезнь и атеросклероз сосудов головного мозга, другие заболевания сосудов, ревматизм, болезни крови. Наиболее часто он возникает у пожилых людей и злоупотребляющих алкоголем. Больной сначала испытывает слабость, затем обычно происходит потеря сознания. Часть тела парализуется, лицо становится синюшным, дыхание хрипящим. В некоторых случаях моментально наступает смерть.

Первая помощь. Уложить больного, приподнять голову, расстегнуть одежду, на лоб наложить холодный компресс, а в случае нарушения дыхания и возникновения сердечной слабости немедленно предпринять меры по оживлению.

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда поражает в основном мужчин в возрасте от 30 до 50 лет. В менее тяжелых случаях инфаркт проявляется резкой колющей болью в области сердца или чувством давления на грудную клетку. В более тяжелых случаях больной внезапно, успев лишь вскрикнуть или же сказать несколько слов о том, что ему плохо, теряет сознание и падает. Сердце у него перестает биться, дыхание становится хрипящим и через короткое время также прекращается.

Инфаркт миокарда – острое заболевание, обусловленное развитием одного или нескольких очагов омертвения в сердечной мышце и проявляющееся различными нарушениями сердечной деятельности. Как правило, основой развития инфаркта миокарда является поражение венечных артерий сердца при атеросклерозе, приводящее к сужению их просвета. Нередко к атеросклеротическому процессу присоединяется тромбоз (закупорка сосуда) в зоне поражения сосуда, ведущий к полному или частичному прекращению поступления крови к соответствующему участку мышцы сердца. Возникновению инфаркта миокарда способствуют гипертоническая болезнь, сахарный диабет, стресс, нервное перенапряжение, курение. В большинстве случаев инфаркт миокарда развивается на фоне стенокардии, при которой резкое физическое или психическое перенапряжение может стать непосредственной причиной развития инфаркта миокарда.

Обычно боль при инфаркте миокарда бывает сжимающей, раздирающей, жгучей, локализуется в центре грудной клетки (за грудиной) или левее, нередко распространяясь вверх и вправо, отдает в левую руку или обе руки, в спину, нижнюю челюсть. Как правило, приступ длится несколько часов, а иногда даже суток, сопровождаясь резкой слабостью, чувством страха смерти, а также одышкой и другими проявлениями нарушения работы сердца.

Первая помощь. При легких случаях инфаркта больному требуется абсолютный покой. Больной, уложенный в постель, не должен делать никаких движений. Немедленно вызывается «скорая медицинская помощь». В тяжелых случаях с потерей сознания и клинической смертью следует сразу же приступить к оживлению больного.

Внезапные роды

В исключительных случаях приходится оказывать первую помощь беременной женщине, рожаящей в поезде, в самолете, общественном месте или в домашних условиях.

Первая помощь. Прежде всего, оказывающий помощь должен тщательно вымыть руки. После прекращения пульсации в пуповине её на расстоянии приблизительно 5-10 см от пупка ребенка в двух местах перевязывают чистыми тряпочками или же бинтом и между перевязанными местами перерезают ножницами. После оказания первой помощи при родах следует немедленно вызвать «скорую медицинскую помощь» или доставить роженицу с новорожденным в ближайшее лечебное учреждение.

Инородные тела в ранах

Инородные тела причиняют боль, вносят в рану инфекцию. Чаще всего речь идет о занозах, колючках, иглах, стекле, осколках металла.

Первая помощь. Из ссадин песок и пыль лучше и быстрее всего удаляется при закапывании в рану 3% перекиси водорода. Занозы, иглы и другие небольшие предметы вытягиваются при помощи пинцета, а в случае необходимости – пальцами. Однако, таким образом удастся извлечь инородное тело только в тех случаях, когда есть хороший подход к торчащему концу инородного тела. Большие инородные тела, находящиеся в непосредственной близости крупных сосудов или же в полостях тела, при оказании первой медицинской помощи не удаляют. Удаление таких инородных тел, а также попавших в рану, должен осуществлять врач в условиях поликлиники или стационара.

Инородные тела в глазах

Кому не знакома ситуация, когда при порывах ветра, частички кружащейся в воздухе пыли, попадают в лицо и в незащищенные очками глаза. А надоедливая вездесущая мошкара, так и лезущая в рот, нос и глаза? Удалить из глаза их нетрудно, но для этого нужно иметь с собой хотя бы чистый носовой платок.

Первая помощь. Для удаления песчинок, сажки, мушек, попавших в конъюнктивный мешок, верхнее или нижнее веко оттягивают или же вывертывают, а затем кончиком чистого носового платка или марли удаляют инородное тело. Инородное тело можно удалить также путем закапывания в глаз чистой воды.

Инородные тела в носу

Дети нередко засовывают в нос фасоль, горох, пуговицы, шарики и мелкие детали от игр (мозаики). В нос может попасть небольшое насекомое.

Первая помощь. Когда в нос заползет небольшое насекомое, надо вызвать чем-нибудь чихание, например, пощекотать в носу соломинкой. Если это не поможет, то спринцевать нос теплой водой, пока насекомое не выйдет.

Если же в нос засунута пуговица или другой предмет, пострадавшему зажимают пальцем свободное носовое отверстие, после чего он должен постараться резко высморкать инородное тело. Если при этом инородный предмет не удастся удалить, то следят за тем, чтобы пострадавший дышал только ртом, и немедленно доставляют его в лечебное учреждение.

Инородные тела в ушах

Попадание инородного тела: гороха, фасоли, шариков, насекомых в ухо наблюдается в основном у детей.

Первая помощь. Когда в ухо заползло насекомое, надо как можно скорее заставить его выползти обратно. Сделать это можно следующим образом: надо закапать в ухо несколько капель теплого растительного масла, а часа через два начать спринцевать теплой водой до тех пор, пока насекомое не вымоется. Если оно останется в ухе, да еще живым, то в ухе вскоре появятся боли и шум, сопровождающиеся рвотой. Эти симптомы могут продолжаться до тех пор, пока насекомое не выползет или не погибнет.

Если в ухо попал песок, его удаляют путем промывания уха перекисью водорода; горох и фасоль – закапыванием глицерина.

Ни в коем случае нельзя пытаться удалить из уха инородное тело шпильками, иголками, спичками!

Инородные тела в дыхательных путях

Инородные тела, попавшие в дыхательные пути, приводят к их закупорке и удушью.

В гортань могут попасть рыбы или иные мелкие косточки, фасоль, горох и даже монеты. Попадание этих предметов в гортань происходит при их вдыхании, нарушении деятельности надгортанника, который в нормальных условиях при глотании закрывает вход в гортань. Инородное тело проникает в гортань чаще всего в тех случаях, когда человек разговаривает во время еды, что приводит к недостаточному закрытию гортани надгортанником. Мелкие инородные тела иногда из гортани проскальзывают через трахею в бронхи.

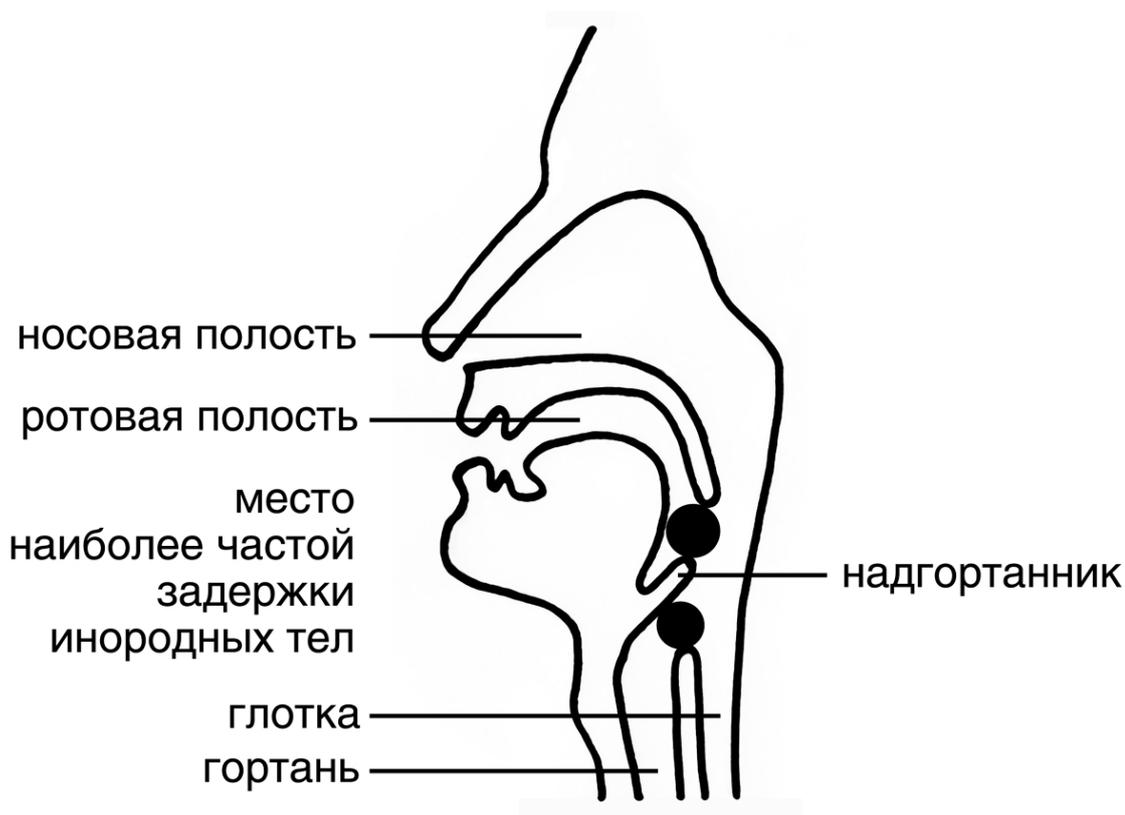


Рис. Инородные тела в гортани

Инородное тело, попадая в дыхательные пути, раздражает их, вызывает кашель. Однако, если при кашле не происходит удаления инородного тела из гортани, то могут возникнуть судороги голосовых связок, а при крупных инородных телах происходит даже полная закупорка гортани. В таком случае возникает прямая опасность удушья.

Признаками попадания инородного тела в трахею и бронхи являются приступы судорожного кашля, иногда с посинением кожи, одышка. Инородные тела трахеи и бронхов могут стать причиной тяжелого воспаления легких.

Первая помощь. Пострадавшему предлагают, если это возможно, сильно и резко откашляться. Если пострадавший не может кашлять, то его укладывают навзничь на стол. Для восстановления проходимости дыхательных путей голову больного запрокидывают максимально кзади, положив ладонь одной руки на лоб пациента, другая рука при этом подкладывается под его шею (запрокидывание головы противопоказано при травмах шеи). Через открытый рот производят осмотр гортани, стараясь найти инородное тело. При обнаруже-

нии инородного тела его пытаются осторожно освободить и удалить. При отсутствии эффекта выполняют следующий прием – выдвигают нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние зубы были впереди передних верхних и рот был открыт. Для этого одну руку кладут на лоб пострадавшего, указательный и средний пальцы другой руки при этом помещают под подбородок. Восстановления проходимости дыхательных путей иногда достаточно, чтобы восстановить самостоятельное дыхание и кровообращение. При наличии инородного тела и невозможности удалить его пальцем, для устранения закупорки дыхательных путей используют прием Геймлиха. Двумя руками надавливают на живот пострадавшего (по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком) и производят резкий толчок вверх. Если пострадавший в сознании, его обхватывают руками сзади, если пострадавший без сознания – его укладывают на спину и производят толчки спереди. Если при этом из легких выталкивается достаточное количество воздуха, закупорка может разрешиться. Прием можно повторять до 5 раз. У беременных женщин и тучных людей производят толчки в переднюю стенку грудной клетки так же, как при непрямом массаже сердца.

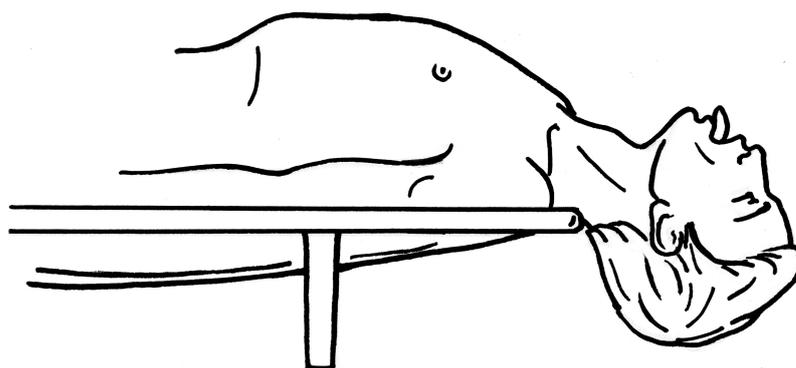


Рис. Положение при обследовании гортани на наличие инородного тела

Пострадавшего можно также согнуть через колени и несколько раз ударить по спине. Маленьких детей поднимают за ноги вниз головой и несильно ударяют по спине.

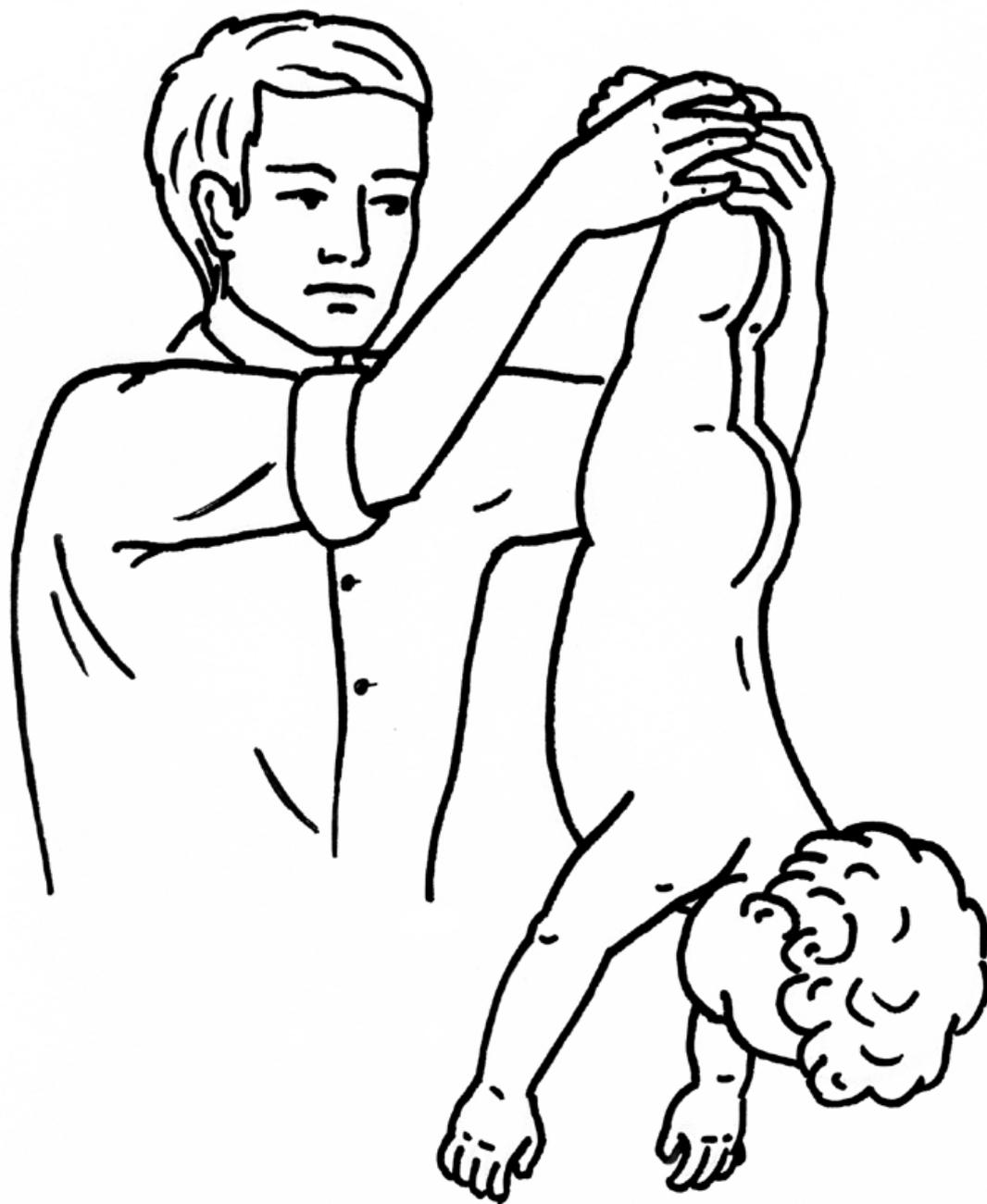




Рис. Положение пострадавшего при удалении инородных тел из гортани

Если эти меры не помогают, то пострадавшего следует немедленно доставить в лечебное учреждение для проведения специальных процедур.

Попадание инородных тел в трахею и бронхи очень опасно и требует немедленного обращения к врачу.

Инородные тела в органах пищеварения

Инородные тела пищевода чаще бывают крупными: мясные или куриные кости и даже съемные зубные протезы. Они застревают обычно в суженных местах пищевода, затрудняют прохождение пищи и вызывают боль. Острые инородные тела пищевода очень опасны, так как могут повредить его стенку.

Инородные тела, проглоченные с пищей, маленькими детьми при игре (монеты, пуговицы) или взрослыми во сне (зубные протезы), остановившись в зеве, глотке, пищеводе, препятствуют глотанию, могут вызвать опасные осложнения, но нередко даже крупные инородные тела проходят по пищеводу в желудок. Попав в желудок, инородные тела могут остаться в нем или продвинуться по желудочно-кишечному тракту и благополучно выйти с испражнениями. Стойкая задержка инородных тел в желудке или в каком-либо участке кишечника может привести к тяжелым последствиям. Кроме того, остроконечное инородное тело (гвозди, шпильки) может проколоть стенку желудка или кишки и привести к серьезным осложнениям.

Первая помощь. Задача первой помощи заключается в ускорении прохождения инородного тела по пищеварительному тракту. Пострадавшего кормят картофельным пюре, капустой, мякотью свежего хлеба. Обычно инородное тело выходит вместе с испражнениями. Пострадавшему нельзя давать слабительные лекарства!

При возникновении болей в животе после проглатывания инородного тела или же при проглатывании острого предмета пострадавшего следует немедленно доставить в лечебное учреждение, так как без хирургического вмешательства удалить его будет невозможно.

Удушье

Удушье возникает, когда появляются препятствия проникновению воздуха в легкие. Такими препятствиями могут быть инородные тела, судорожные спазмы голосовых связок с закрытием голосовой щели в гортани или же повреждения верхних дыхательных путей.

Удушье может возникнуть при сдавливании грудной клетки развалинами здания, при обвалах земли или песка, при автомобильных авариях, когда травмирующее влияние воздействует прямо на главный дыхательный орган – легкие.

Причиной удушья может быть сердечная слабость.

Удушье может возникнуть в результате нарушения деятельности головного и продолговатого мозга, где располагаются управляющие центры дыхания и кровообращения. Удушье такого рода возникает при отравлении, а также при кровоизлиянии в мозг.

Нередко удушье связано и с другим опасным болезненным состоянием – потерей сознания, при котором задушение пострадавшего может обуславливаться западением языка или же вдыханием рвотных масс в легкие.

Нельзя забывать и о возможном задушении грудных детей, оставленных после кормления в конверте, отрыгиваемой пищей, или же об их задушении одеялом или конвертом. Бывают также случаи повешения маленького ребенка между перекладинами кровати или же в разорванных петлях сетки детской кровати.

Наблюдаются также случаи задушения с целью самоубийства.

Удушье, в связи с недостатком кислорода, представляет собой непосредственную опасность для жизни пострадавшего.

Первая помощь. Необходимо быстро выяснить причину удушья и устранить ее. Повешенного следует вынуть из петли. При западении языка, пострадавшему придается удобное положение, при котором язык открывает доступ воздуха в дыхательные пути. При обвалах и обрушениях пострадавшего освобождают из-под земли, песка и развалин.

Прежде всего, необходимо позаботиться о доступе свежего воздуха. Затем следует принять срочные меры по оживлению пострадавшего.

Утопление

Утопление является следствием попадания в воду людей, не умеющих плавать, либо неосторожного поведения на воде, случающегося чаще всего при купании в состоянии опьянения.

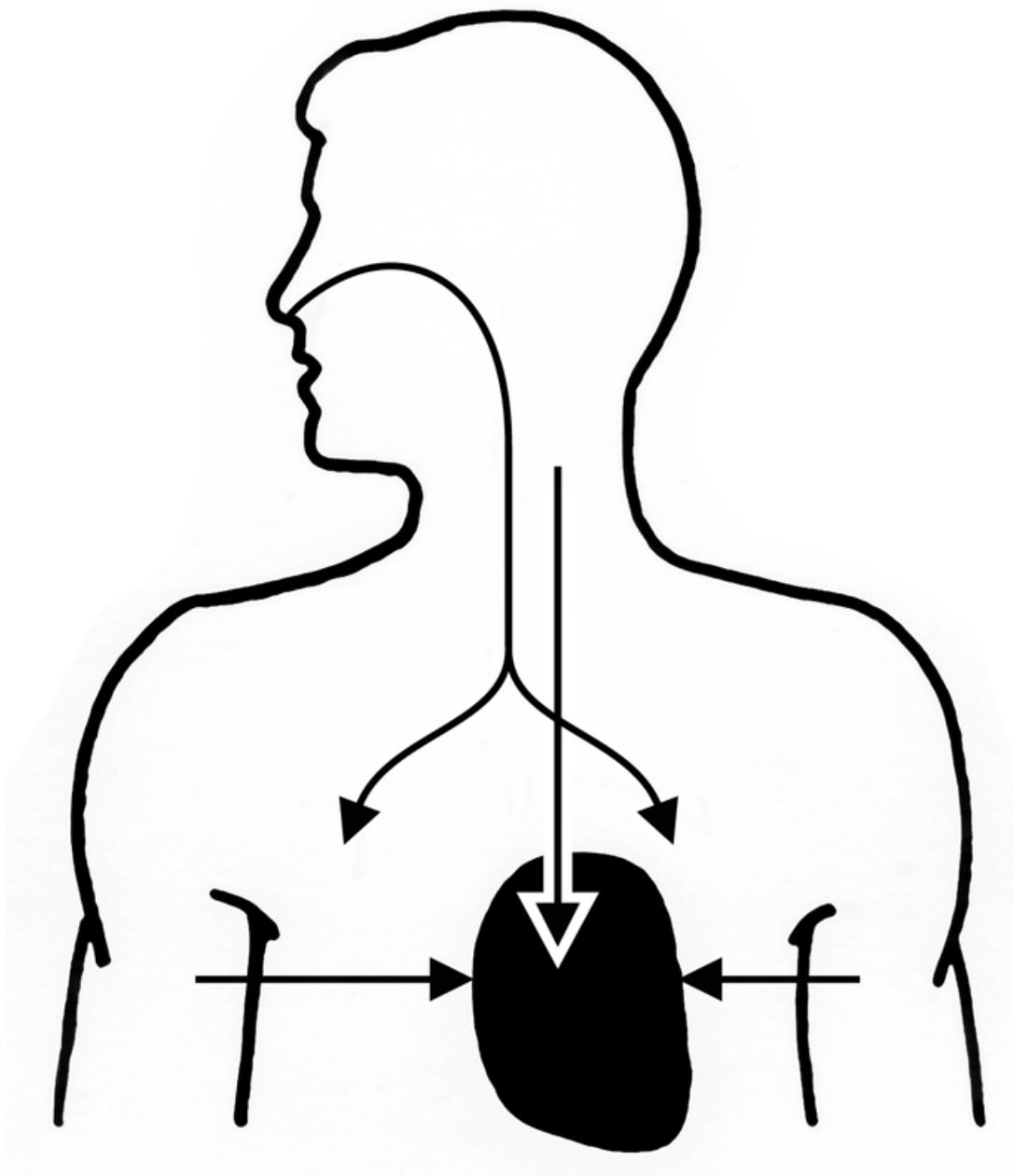


Рис. Вода, попадающая в легкие во время нахождения в водоеме, приводит к прекращению дыхания

Своевременно оказанная первая помощь может сохранить жизнь пострадавшему.

Первая помощь. При отсутствии сознания, пульса, дыхания и наличии синюшности кожных покровов следует, прежде всего, удалить воду из дыхательных путей человека, извлеченного из воды. Для этого пострадавший помещается животом на бедро согнутой в колене

ноги оказывающего помощь; при этом голова и конечности пострадавшего свешиваются вниз. После надавливания несколько раз на спину (или поднятия и опускания туловища самостоятельно) изо рта и носа пострадавшего выливается вода.

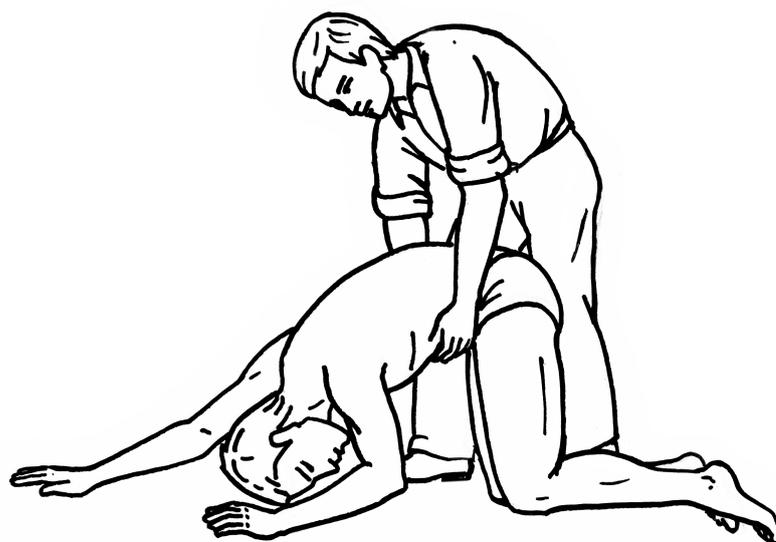


Рис. Спасение утопающего и освобождение дыхательных путей от жидкости

Полость рта извлеченного из воды очищают пальцами, обернутыми марлей или платком, и приступают к искусственному дыханию и непрямому (закрытому) массажу сердца.



Рис. Очищение полости рта

Все подготовительные к реанимации (оживлению) мероприятия должны быть проведены максимально быстро, чтобы не упустить время, после которого остается все меньше надежды на возвращение утонувшего к жизни. Приемы оживления не прекращаются до прибытия врача или возобновления у пострадавшего самостоятельного дыхания и работы сердца. Не менее важно после оживления согреть пострадавшего, растереть его тело и конечности, напоить горячим чаем.

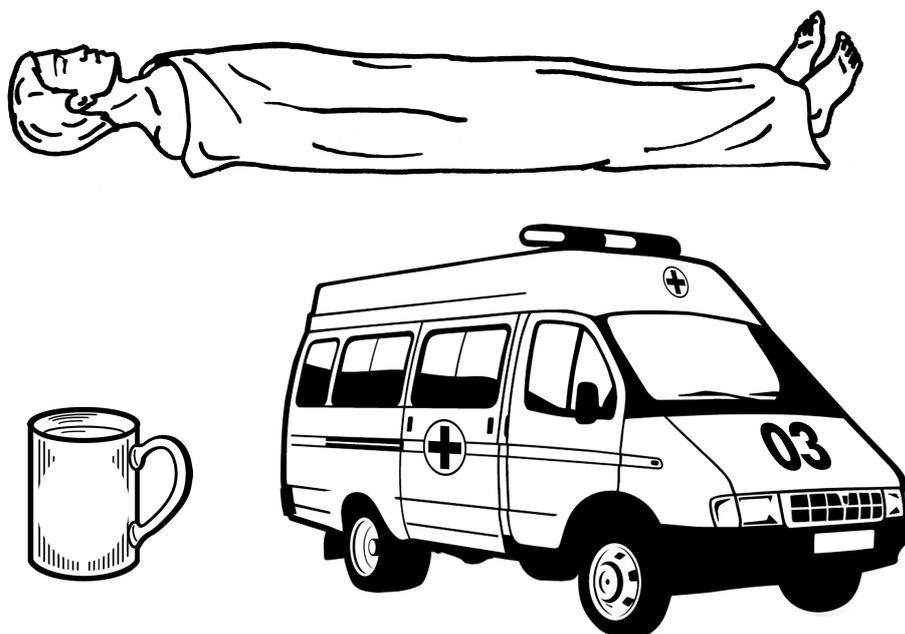


Рис. После возвращения сознания, пострадавшего следует прикрыть, давать пить теплые напитки, транспортировать в лечебное учреждение

Солнечный удар – тепловой удар – перегревание

Солнечный удар возникает при воздействии на организм человека солнечных лучей.

Тепловой удар наблюдается у людей, стоящих или идущих в тесных рядах, а также при работе в переполненных и плохо проветриваемых помещениях, в душной, жаркой среде.

Сущность этих видов поражений заключается в нарушении способности системы кровообращения и всего организма приспособливаться к высокой температуре. Организм обладает способностью поддерживать температуру тела около $36,6^{\circ}\text{C}$. Чрезмерное тепло удаляется из организма, в основном, с потом. Если организм не в состоянии удалять излишнее тепло потением, то при превышении температуры внешней среды 35°C возникает тепловой удар. Если при этом одновременно на непокрытую голову действуют солнечные лучи, то возникает солнечный удар.

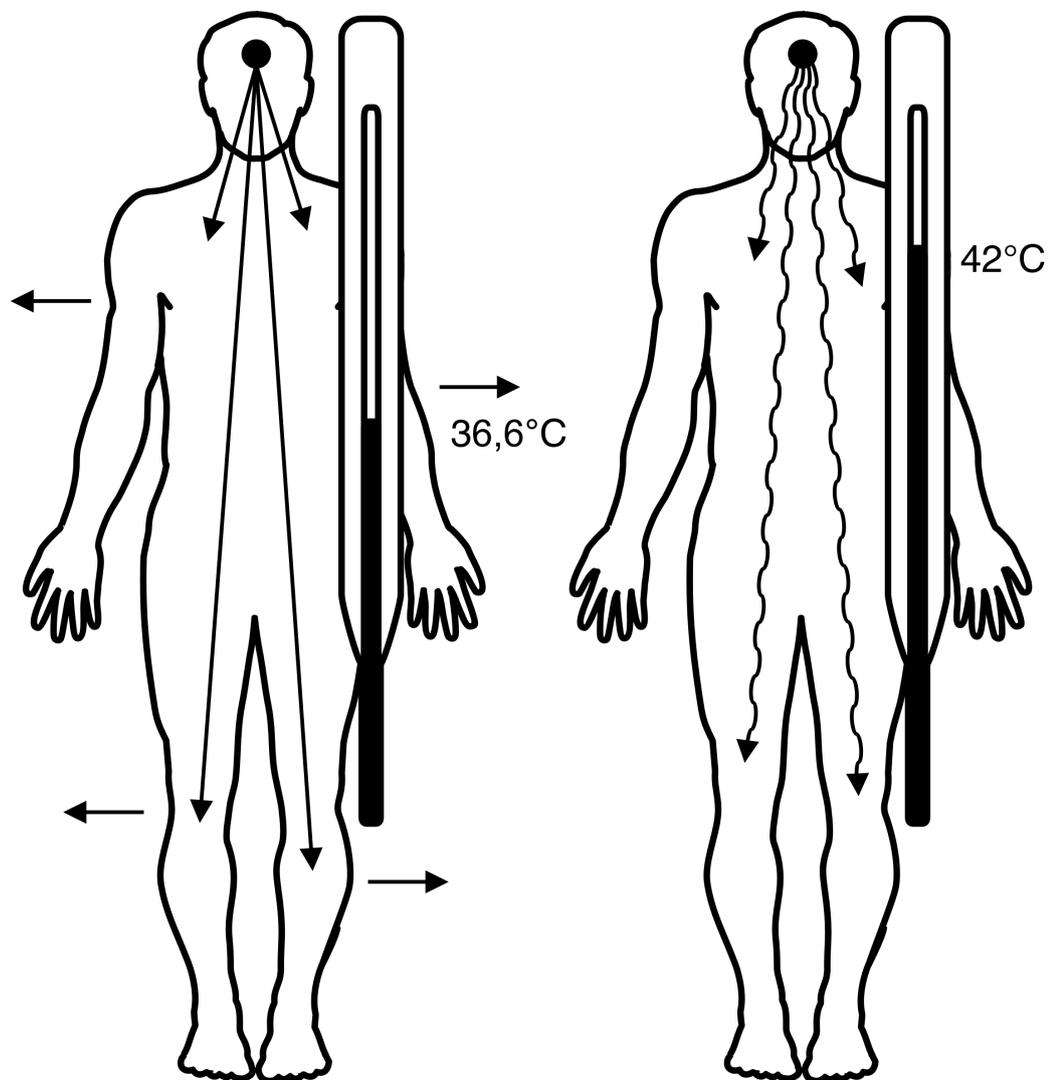


Рис. Механизм возникновения солнечного удара

Солнечный удар проявляет себя, 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 и накладывать холодные компрессы на лоб и шею.

Если воздействие солнечных лучей на человека не прекращается, причем 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°C 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. Оказывается пострадавшему немедленно. Его следует уложить в тени или же в холодном помещении, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, наложить холодные компрессы на голову, шею и область груди. Если сознание не потеряно, то пострадавшего следует напоить холодными напитками, лучше всего какими-либо минеральными водами. Ни в коем случае нельзя давать пить алкогольные напитки.



Рис. Компрессы

При потере сознания или при прекращении дыхательной деятельности необходимо производить искусственное дыхание. Во всех случаях следует срочно вызвать врача.

Ожоги

Ожоги возникают при воздействии высокой температуры (пламя, горячая или горящая жидкость, раскаленные предметы). Они вызываются также действием солнечных лучей, кварцевым и ионизирующим облучением. Хотя при ожогах поражается в основном кожа и подкожная ткань, тем не менее, их действие отражается на всем организме.

Различаются следующие степени тяжести ожога:

I. покраснение и отек кожи;

II. пузыри, наполненные желтоватой жидкостью – плазмой крови;

III. струпы – результат местного некроза (омертвения) тканей;

IV. обугливание тканей.

При обширных ожогах возникает шок. В обожженных местах образуются ядовитые продукты распада тканей, которые, проникая в кровь, разносятся по всему организму. На обожженные участки попадают бактерии, раны начинают гноиться. Кровь теряет плазму, сгущается и перестает в достаточной мере исполнять свою основную функцию – снабжение организма кислородом. При ожогах второй степени, захватывающих более половины поверхности тела, возникает серьезная опасность для жизни больного.

Первая помощь. Прежде всего, пострадавшего следует вынести из зоны действия источника высокой температуры, затем потушить горящие части одежды при помощи простыней, одеял, пальто или же воды.

Обработка обожженных поверхностей тела должна проводиться в чистых условиях. Рот и нос оказывающего помощь и пострадавшего должны быть по возможности закрыты марлей или хотя бы чистым носовым платком или косынкой для того, чтобы при разговоре и дыхании изо рта и носа на обожженные места не попадали болезнетворные бактерии, способные вызвать заражение.

К обожженным местам нельзя прикасаться руками; не следует прокалывать пузыри, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды. Обожженные места следует прикрыть чистой марлей. При обширных ожогах для этих целей используют чистые, проглаженные постельные простыни. В виде исключения вместо марли можно применять чистые носовые платки. Очень удобно для закрытия обожженных поверхностей применять специальные пакеты.

Пострадавшего следует укутать в одеяло, но не перегревать его, затем напоить его большим количеством жидкости – чаем, минеральными водами, после чего немедленно транспортировать в лечебное учреждение. При этом не следует забывать о необходимости принятия противошоковых мер.

Обожженную поверхность нельзя смазывать никакими мазями и засыпать никакими порошками.

Общее переохлаждение (замерзание)

Влияние холода на организм человека может привести к общему переохлаждению (замерзанию). Степень патологического действия холода не пропорциональна температуре окружающего воздуха. Особенно опасно воздействие влажного воздуха при сильном ветре. Известно, что почти в половине случаев наступления смерти от общего переохлаждения люди замерзают при температуре воздуха выше 4°C.

В первой фазе охлаждения организм реагирует напряжением своих функций, направленных на увеличение теплопроизводства.

Благодаря усилению теплопродукции и уменьшению теплоотдачи на некоторое время сохраняется нормальная температура тела. Однако в связи с истощением энергетических запасов это равновесие вскоре нарушается и температура тела начинает падать. Постепенно угасают жизненные функции. Ослабевают сила и частота сердечных сокращений, замедляется ритм и уменьшается частота дыхания, прогрессируют расстройства кровообращения. Значительно изменяются функции центральной нервной системы. Вслед за кратковременным возбуждением начинается торможение, которое постепенно охватывает все отделы нервной системы. Первыми признаками охлаждения организма являются ощущение озноба, мелкая дрожь, замедление пульса, «гусиная кожа», синюшный оттенок кожных покровов и слизистых оболочек, повышение тонуса мышц, страх, беспокойство и усиленная подвижность. Затем у пострадавшего возникает безразличие к окружающему. Притупляются зрение и слух. В ряде случаев отмечаются бред, спутанность сознания, галлюцинации, бессвязная речь, судороги, непроизвольное мочеиспускание. Начинается окоченение. В дальнейшем наблюдается тяжелое бессознательное состояние, выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Клиническая смерть наступает при падении температуры тела ниже 25°C.

Первая помощь. Замерзшего человека укладывают в слабо натопленном помещении, затем его кладут в ванну с водой комнатной температуры. Тело пострадавшего осторожно растирают мягкими мочалками, постепенно повышая температуру воды, что способствует восстановлению сосудистого тонуса и рефлекторной активности нервной системы. Если нет ванны, используют грелки. Можно тело обернуть нагретыми до 40-41°C влажными простынями или согреть световой ванной (направленное тепло обогревательных приборов или осветительных ламп).

После того, как наступит покраснение кожи и пройдет заоченение конечностей, сразу же приступают к оживлению пострадавшего. После возвращения сознания, пострадавшего следует напоить чаем или черным кофе, укутать теплым одеялом и организовать его быструю транспортировку в лечебное учреждение.

Отморожения

Отморожение – повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры воздуха на организм человека. Многие факторы способствуют отморожению и усиливают его степень. К ним относятся внешние факторы (ветер, влажность воздуха или одежды, сдавливающая одежда, длительность воздействия холода, отсутствие движений и т.д.) и внутренние, обусловленные состоянием организма, подвергающегося воздействию низкой температуры (голод, утомление, опьянение, нарушение кровообращения и др.). При совместном воздействии нескольких факторов отморожение может произойти и при температуре выше 0°C.

Различают 4 степени отморожения. Установить степень отморожения можно через 2-3 суток.

Кисти и пальцы, реже стопы, нос и уши могут подвергаться отморожению I степени особого вида – озноблению. Оно возникает в результате повторного продолжительного воздействия низких температур (от 2 до 5°C) при большой влажности воздуха или влажном ветре, а иногда после продолжительной работы, связанной с погружением рук в холодную воду.

Первая помощь. При отморожениях I степени состоит в согревании, влажном или сухом растирании пострадавшего участка тела в теплом помещении. Лучше всего это делать куском ваты, смоченной спиртом или водкой, или просто чистыми руками, смоченными мыльной водой. Растирание может проводиться куском сухой мягкой ткани до появления стойкого покраснения и повышения температуры кожных покровов в зоне отморожения. Не следует пользоваться для растирания снегом: во-первых, это не обеспечит необходимого повышения температуры согреваемой ткани и улучшения в ней кровообращения; во-вторых, льдинки снега сдирают наружный слой кожи, образуют ссадины, что в последующем способствует возникновению нагноительных процессов.

Если отморожены пальцы рук или ног, рекомендуется опустить их в теплую воду и постепенно добавлять к ней горячую воду, доводя температуру ванны до 37-38°C, после чего осторожно растереть пораженный участок мягкой тряпкой, губкой или рукой до появления нормальной окраски кожи.

Иногда уже после отогревания кожи, на пострадавшем участке обнаруживают повреждение поверхностного слоя кожи в виде пузырей. Это уже II степень отморожения. Если же подвергшиеся охлаждению участки чернеют, омертвевают, – имеет место III и IV степени отморожения.

Первая помощь. При отморожении II, III и IV степени на место поражения накладывают (не туго!) сухую стерильную повязку (индивидуальный пакет, стерильный бинт), дают пострадавшему обезболивающие препараты (анальгин, баралгин и другие), успокаивающие средства (настойка или таблетки валерианы, настойка пустырника, элениум), при болях в сердце – капли валокордина, корвалола или кордиамина, согревающее питье (чай, кофе) и срочно направляют его в ближайшее лечебное учреждение.

Термические ожоги

Возникновение термических ожогов происходит в тех случаях, когда на кожу действуют высокие температуры (пламя, раскаленный металл, кипящая вода, горячий пар). Хотя при ожогах поражается в основном кожа и подкожная ткань, тем не менее, их действие отражается на всем организме. В зависимости от тяжести и глубины термического поражения выделяют 4 степени ожогов:

- I. покраснение и отек кожи;
- II. пузыри, наполненные желтоватой жидкостью – плазмой крови;
- III. струпы – результат местного некроза (омертвения) тканей;
- IV. обугливание тканей.

Ожоги I и II степени считаются поверхностными, остальные – глубокими. Тяжесть ожога зависит от площади и глубины поражения. Наиболее опасны ожоги III и IV степени, но и поверхностные термические ожоги могут быть смертельными, если они захватывают более 1/3 всей поверхности тела.

Первая помощь. Прежде всего, пострадавшего следует вынести из зоны действия источника высокой температуры, затем потушить горящие части одежды при помощи простыней, одеял, пальто или же воды.

Обработка обожженных поверхностей тела должна проводиться в чистых условиях. Рот и нос оказывающего помощь и пострадавшего должны быть по возможности закрыты марлей или хотя бы чистым носовым платком или косынкой для того, чтобы при разговоре и дыхании изо рта и носа на обожженные места не попадали болезнетворные бактерии, способные вызвать заражение.

К обожженным местам нельзя прикасаться руками, не следует прокалывать пузыри, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды. Обожженные места следует прикрыть чистой марлей. При обширных ожогах для этих целей используют чистые, проглаженные постельные простыни. В виде исключения вместо марли можно применить чистые носовые платки. Очень удобно для закрытия обожженных поверхностей применять специальные пакеты.

Пострадавшего следует укутать в одеяло, но не перегревать его, затем напоить большим количеством жидкости – чаем, минеральными водами, после чего немедленно транспортировать в лечебное учреждение. При этом не следует забывать о необходимости принятия противошоковых мер.

Обожженную поверхность нельзя смазывать никакими мазями и засыпать никакими порошками!

Солнечные ожоги

Солнечные ожоги могут быть и без значительного общего перегревания тела. Ожоги появляются через несколько часов после чрезмерного облучения лучами солнца. Помимо местных явлений (распространенное покраснение, иногда с пузырями) в выраженных случаях наблюдаются лихорадка (повышение температуры тела до 38-39°C), общая вялость, головная боль, боль в мышцах, учащенный пульс, иногда отмечается тошнота, рвота и понос. В тяжелых случаях возможна потеря сознания. Продолжительность общей реакции 1-2 суток.

Первая помощь. Главное при этом – быстрее прекратить воздействия отрицательного фактора на организм человека, а затем оказание медицинской помощи. Смазать кожу вазелином или увлажняющим питательным кремом, а при появлении пузырей рекомендуется накладывать компрессы из 0,1% раствора марганцовокислого калия. В тяжелых случаях солнечных ожогов необходимо обратиться к врачу.

Химические ожоги

При попадании на кожу кислот, щелочей, солей тяжелых металлов и фосфора образуются химические ожоги. Вызываемые ими повреждения в тканях такие же, как при термических ожогах. Тяжесть процесса зависит от глубины поражения тканей и распространенности ожога на поверхности.

Химические ожоги различаются по степеням: при I степени образуются покраснение кожи и ее отек, при II степени – пузыри, при III степени – омертвление кожи и глубжележащих тканей.

Первая помощь. Сначала с пострадавшего снимают одежду и белье. При этом оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы самому не обжечься кислотой или щелочью. Немедленно после ожога следует длительно обмывать пораженное место водой. После этого нужно провести нейтрализацию химического агента, попавшего на кожу. Кислоты нейтрализуют 2% раствором двууглекислой соды (1 чайная ложка питьевой соды на 1 литр воды), щелочи – 2% раствором кислоты (борной, уксусной, соляной), обильно промывая места ожога. После надежной нейтрализации дальнейшие мероприятия первой помощи и лечения проводят как при термических ожогах.

При химических ожогах глаз их надо немедленно промыть слабым раствором соды (1/4 чайной ложки питьевой соды на 1 стакан воды) с помощью ватного шарика, обильно смоченного этой жидкостью. Вату, смоченную в содовом растворе, необходимо менять через каждые 3-5 минут. Затем глаза слегка забинтовывают и пострадавшего немедленно направляют в больницу.

Ожог фосфором является комбинированным – химическим и термическим. Фосфор необходимо потушить. Немедленно сбросить горящую одежду, а если это невозможно, то набросить на горящего человека смоченные водой одеяло, покрывало и т.п. и удерживать их на нем в течение 15-20 минут, так как фосфор может вновь воспламениться. Обильно обмыть место поражения проточной водой или погрузить в бачок или ванну с водой. **Не следует пользоваться струей воды под большим давлением.** После тщательного обмывания водой, нужно смочить пораженную поверхность слабым щелочным раствором для нейтрализации образующихся фосфорных кислот. Затем накладывают примочки с 2-5% раствором медного купороса или 5% раствором марганцовокислого калия (1/2 чайной ложки марганцовки на 1/2 литра воды). Дальнейшее лечение такое же, как при химических ожогах. **Масляные повязки противопоказаны!**

Поражение электрическим током и молнией

В результате воздействия электрического тока в организме возникают тяжелые местные и общие изменения, нередко быстро заканчивающиеся смертью.

Пораженный электрическим током сразу теряет сознание, падает. У него наблюдается судорожное сокращение мышц, причем пострадавший или остается в соприкосновении с источником тока, например с судорожно зажатым в руке проводом, или может быть отброшен в сторону сокращения мышц. Пульс не прощупывается, дыхание не определяется.

Если поражение не привело к моментальной смерти и сознание сохранено, пострадавший производит впечатление оглушенного ударом. У пораженного электрическим током иногда отмечаются ожоги, так называемые знаки тока, у места входа и выхода тока (вход – место прикосновения к источнику тока, выход – место соприкосновения с землей).

Первая помощь. Оказывая помощь пораженному электрическим током, нужно принять все меры предосторожности, чтобы самому не стать жертвой тока, так как пострадавший, пока он соприкасается с проводом и через него проходит ток, сам является проводником электричества. Поэтому пока пострадавший находится под действием тока, к нему нельзя прикасаться голыми руками. Для спасения пострадавшего необходимо, прежде всего, оттащить его от проводов (выкрутить предохранительные пробки, вытянуть из розетки вилку, выключить рубильник или же оттянуть провод, по которому идет ток, от тела пострадавшего при помощи сухой палки), предварительно защитив себя от возможного воздействия электрического тока.

Поражение электрическим током или молнией часто вызывает мнимую смерть.

В связи с этим необходимо срочно начать оживление пострадавшего. Важнейшим мероприятием (при остановке дыхания) является выполнение искусственного дыхания в сочетании с закрытым массажем сердца, которое делается или до восстановления самостоятельного дыхания или до появления бесспорных признаков смерти (трупные пятна, стойкое расширение зрачков).

Когда пострадавший после проведения искусственного дыхания придет в сознание, его следует напоить большим количеством жидкости, причем не алкогольными напитками и не черным кофе, согреть и предоставить ему полный покой. При положительных результатах реанимационных мероприятий пострадавшего необходимо срочно доставить в лечебное учреждение.

Рана

Рана – это нарушение целостности кожи, слизистой оболочки или органа тела. Характерным признаком каждой раны являются кровотечение, боль, потеря или повреждение тканей.

Раны делятся на:

– поверхностные: неглубокие, когда повреждается только одна кожа;

– глубокие: захватывающие подкожные ткани, мышцы, кости.

В зависимости от величины, раны делятся на малые, средние и обширные.

По способу возникновения, различаются раны – ушибленные, размозженные, резаные, колотые, рваные, укушенные, огнестрельные и другие.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.