

Памятка «Основные правила оказания первой помощи»

1. При кровотечениях - остановка его одним из временных способов: пальцевое прижатие сосуда в точках прижатия; придание конечности возвышенного положения; максимальное сгибание конечности в близлежащем суставе; наложение асептической давящей повязки; при повреждении крупных артерий конечностей - кровоостанавливающий жгут.

2. При ранах – обработать кожу вокруг нее 5%-ным спиртовым раствором йода, спиртом, 2%-ным раствором бриллиантового зеленого или другими антисептиками. Запрещается при оказании ПП удалять инородные тела из раны. Закрытие раны чистой салфеткой, первичной повязкой, обложить холодом. При необходимости выполнить иммобилизацию.

3. При закрытых повреждениях – для уменьшения кровоизлияния и отека применяют холод (пузырь со льдом, пакет с холодной водой или снегом); тугое бинтование, а при сильных ушибах, растяжениях и разрывах связок, мышц, сухожилий – иммобилизация; при болях – холод.

4. При переломах –выполнить транспортную иммобилизацию, которая осуществляется с помощью стандартных шин, подручного материала (доски, фанера, палки, рейки, ветки и др.) и простейшей иммобилизации (прибинтовывание верхней конечности к туловищу, а нижней поврежденной конечности - к здоровой ноге). Принцип фиксации перелома - обеспечение неподвижности в суставах выше и ниже перелома, обложить холодом, возвышенное положение.

5. При вывихах - обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания, приложить к суставу холод, Вывих не вправлять!

6. При синдроме длительного сдавливания – жгут, питье, освобождение конечности от сдавления; тугое бинтование конечности от центра к периферии до жгута, снятие жгута, транспортная иммобилизация, обкладывание конечности холодом, транспортировка не поднимая конечности.

7. При химических ожогах – прекратить воздействие травмирующего фактора; промывать ожоговую поверхность холодной водой в течение 15-20, наложить асептическую повязку, холод

При термических ожогах - прежде всего, необходимо погасить на пострадавшем одежду (водой, снегом, накинув на него то, что имеется под рукой); наложить сухую асептическую марлевую повязку без удаления с ожоговой поверхности прилипшей обгоревшей ткани, приложить холод, СМП.

8. При отморожениях – немедленное прекращение воздействия холода, снять мокрую одежду; медленное согревание (дать горячий чай, бульон), затем наложить ватно-марлевую повязку; СМП

9. При поражении электрическим током – немедленно прекратить действие электротока (выключить рубильник, снять предохранители, отбросить провода сухой палкой), оттащить пострадавшего за одежду, не касаясь частей голого тела на 4 м, на улице на 8 м; при кратковременной потере сознания – устойчивое боковое положение, ноги приподнять. При остановке дыхания и сердечной деятельности проводятся искусственная вентиляция легких и закрытый массаж сердца до приезда СМП.

10. При утоплении – Сразу же после извлечения, утонувшего из воды – перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза, слить воду. Проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии. При отсутствии пульса на сонной артерии – приступить к реанимации (провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Если признаки жизни есть (реакция зрачка на свет или слабая пульсация), очистить рот от инородного содержимого и слизи. Резко надавить на корень языка. При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка. Если нет рвотных движений и кашля - положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни- устойчивое боковое положение, укрыть. В сознании -дать теплое питье. СМП.

11. При тепловом ударе (перегревании, гипертермии): пострадавшего перенести в прохладное место; снять стесняющую одежду, положить холод (пузырь со льдом, холодной водой, мокрое полотенце) на голову, область сердца, крупные сосуды (шея, подмышечные, паховые области). Ноги приподнять. Полезно обернуть пострадавшего смоченной в холодной воде простыней. При сохраненном сознании - обильное питье (подсоленную воду или минеральную, холодный чай, кофе) небольшими порциями (по 75—100 мл), многократно. При необходимости - искусственное дыхание.

12. При клинической смерти

1 этап: восстановить проходимость дыхательных путей (пострадавшего уложить на спине на твердой поверхности, голову максимально запрокинуть назад, нижнюю челюсть выдвинуть вперед, пальцем, обмотанным салфеткой или бинтом, очистить ротовую полость от песка, ила, слизи, рвотных масс);

2 этап: выполнить искусственное дыхание одним из способов (Способ "ото рта ко рту": оказывающий помощь кладёт одну руку под шею, другую на лоб и максимально запрокидывает голову назад. Одновременно большим и указательным пальцами той руки, которая находится на лбу, зажимает пострадавшему нос. Сделав глубокий вдох, оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к открытому рту пострадавшего и производит выдох продолжительностью не менее 2-х секунд, наблюдая за движением грудной клетки оживляемого. После её подъёма вдувание прекращает и создаёт условия для пассивного выдоха. Частота вдуваний - примерно 12 в минуту. Следует помнить, что объём вдуваемого воздуха важнее, чем частота дыхания. Рекомендуемый дыхательный объем у большинства взрослых составляет приблизительно 10мл/кг (700-1000мл).

Способ "ото рта к носу": оказывающий помощь одной рукой запрокидывает голову назад, а другой захватывает подбородок и закрывает рот. Затем производит глубокий вдох, охватывает нос пострадавшего губами (но не сжимает!), и вдувает воздух в лёгкие. На выдохе рот больного должен быть раскрыт, поскольку возможна клапаноподобная закупорка носовых ходов).

3 этап: - выполнить наружный (непрямой) массаж сердца. Оказывающий помощь располагается слева или справа от пострадавшего, нащупывает нижний край грудины (мечевидный отросток) и устанавливает ладонную поверхность кисти примерно на 2 пальца выше мечевидного отростка, ближе к левому краю грудины. Вторую руку располагает сверху под прямым углом. Очень важно, чтобы пальцы не касались грудной клетки, затем толчкообразно нажимает на грудину, стараясь сместить её по направлению к позвоночнику на 3-5 см, удерживать в этом положении примерно полсекунды и затем быстро расслабить руки, не отрывая их от грудины не сгибая локтей. У взрослого количество толчков должно быть не менее 60 в минуту.