



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Вайнера ул., д.34-б  
г. Екатеринбург, 620014  
телефон/факс (343) 312-00-03  
E-mail: minzdrav@egov66.ru  
ОКПО 00073341, ОГРН 1036603497028  
ИНН/КПП 6660010415/667101001

23 НОЯ 2015 № 03-01-82/12689

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям  
государственных учреждений  
здравоохранения Свердловской  
области (по списку)

О проведении обучения  
уполномоченных домовых хозяйств  
по оказанию первой помощи населению

Уважаемые коллеги!

В целях оказания первой помощи населению при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, прошу Вас провести обучение уполномоченных домовых хозяйств правилам оказания первой помощи на базе учреждения здравоохранения с привлечением медицинских работников, имеющих сертификат специалиста по специальности «Лечебное дело» или «Скорая и неотложная помощь».

Для проведения обучения уполномоченных домовых хозяйств руководствоваться приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», а также базовыми методическими рекомендациями для домовых хозяйств по оказанию первой помощи, разработанными ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (прилагаются).

Приложение: на 46 л. в 1 экз.

Заместитель Министра

Е.С. Жолобова

Л.А. Данилова  
(343)312-00-03 (доб. 829)

**Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Свердловской области  
«Территориальный центр медицины катастроф»**

# **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ**

**Базовые методические рекомендации  
для домашних хозяйств**

**Екатеринбург  
2015**

## Оглавление

№	Название	Страница
1	Первая помощь	3
2	Правовые аспекты оказания первой помощи	3
3	Правила оказания первой помощи	4
4	Порядок осмотра пострадавшего	4-5
5	Профилактика инфекций, передающихся с кровью и воздушно-капельные пути	6
6	Перечень оснащения и аптечка для домашнего хозяйства	7
7	Отдельные состояния, требующие оказания первой помощи	8
1)	Клиническая смерть	8-9
2)	Утопление	10
3)	Повешение	11
4)	Поражение электротоком	12
5)	Инородные тела	13
6)	Кровотечения	14-17
7)	Раны. Виды повязок.	18-19
8)	Травмы опорно-двигательной системы	19-21
9)	Травмы головы	21-22
10)	Травма позвоночника	22-23
11)	Травма груди	23-24
12)	Травма живота	25-26
13)	Травма таза	26
14)	Травма глаза	27-28
15)	Травма уха	28-29
16)	Травма носа	30
17)	Термические и химические ожоги	31-32
18)	Перегревание (гипертермия)	32
19)	Отморожения	33-34
20)	Переохлаждения (гипотермия)	34
21)	Отравления	35-38
22)	Эпилепсия	39-40
23)	Острая боль в области сердца	40
24)	Острые аллергические реакции	40-41
25)	Бронхиальная астма	41
26)	Обморок	42
27)	Повышение артериального давления (гипертонический криз)	42-43
28)	Инсульт	43
29)	Укусы насекомых	44
30)	Укусы клещей	44
31)	Укусы змей	45
32)	Укусы собак	46

**1. Первая помощь** – это комплекс срочных мероприятий, которые должны быть выполнены при возникновении заболевания или травмы до прибытия медицинского работника.

**Задача первой помощи** - спасение жизни пострадавшего, а не его лечение.

## **2. Правовые основы оказания первой помощи.**

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года № 323-ФЗ, статья 31 определяют, кто должен оказывать первую помощь: военнослужащие, работники противопожарной службы, спасатели, водители транспортных средств и другие лица. Другие лица, это лица, в силу своей работы связанные с организованными и не организованными группами людей:

- сотрудники медицинских пунктов и санитарных дружин производственных предприятий,
- сотрудники спортивных сооружений, торговых и развлекательных центров,
- сотрудники спортивных секций и школ,
- сотрудники гостиничных комплексов,
- сотрудники туристических групп,
- работники, обслуживающие здания крупных бизнес-центров,
- учащиеся и преподавателей по предмету ОБЖ,
- члены и сотрудники обществ охотников и рыболовов, студенческих отрядов и др.

2. Федеральный закон РФ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» № 68-ФЗ: «... граждане РФ обязаны изучать основные приемы оказания первой помощи пострадавшим».

3. Приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», от 11.08.2011 № 907н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку», от 15 мая 2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

4. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.10.2015 № 1578-п «Об организации домашних хозяйств в малочисленных населенных пунктах муниципальных образований Свердловской области» на территории Свердловской области были организованы домашние хозяйства первой помощи.

4. Трудовой кодекс РФ: предписывает обучать правилам оказания первой помощи граждан РФ (в том числе всех поступающих на работу), создавать на предприятиях санитарные посты с аптечками и обученным персоналом.

5. Уголовный кодекс РФ (ст. 39) и Кодекс РФ об административных правонарушениях (ст. 2.7): «не считается правонарушением причинение вреда здоровью пострадавшему при проведении первой помощи для устранения опасности угрожающей жизни».

### **3. Правила оказания первой помощи**

Перед тем как оказывать первую помощь:

1. Оцените обстановку: не угрожает ли опасность вам и пострадавшему.
2. Оцените состояние пострадавшего и решите, что нужно предпринять в первую очередь.
3. Чем быстрее вы начнете оказывать помощь, тем больший эффект будет от ваших усилий.
4. Не стесняйтесь попросить помощи у окружающих (ищите помощников).
5. Звоните в «Скорую помощь» и четко скажите: где, что и как случилось, состояние пострадавшего, что вы предпринимаете, свой номер телефона, спросите у диспетчера номер вызова.
6. Делайте только то, что вы умеете (в крайнем случае делайте то, что вы считаете нужным сделать), но не усугубите состояние пострадавшего!

Принцип: «НЕ НАВРЕДИ»)

7. Если кому-то нужна помощь – окажите ее!
8. Старайтесь оказывать помощь добросовестно, качественно и быстро.
9. Отнеситесь к нуждающемуся в вашей помощи пострадавшему, как если бы это был ваш близкий человек.

### **4. Порядок осмотра пострадавших.**

- Оцените обстановку, не угрожает ли опасность вам и пострадавшему.
- Позвоните в «Скорую помощь».
- Если есть артериальное или сильное венозное кровотечение – остановите его.
- Если пострадавший в сознании:
  - начните с вопросов: «Что случилось? Где болит? Что беспокоит?»;
  - постоянно поддерживайте с пострадавшим контакт: разговаривайте, смотрите на него;
  - объясняйте пострадавшему, что вы собираетесь делать.
- Если пострадавший без сознания, не откликается на ваши окрики и действия:
  - определите есть ли у него дыхание и пульс,
  - если их нет, приступайте к сердечно-легочной реанимации.
- Если пострадавших несколько, сначала остановите у них кровотечение.
- Если среди пострадавших есть беременные и дети, сначала окажите помощь им.
- Быстро и внимательно осмотрите пострадавшего и ощупайте пострадавшего (пальпация) пальцами обеих рук. Начинайте с головы и заканчивайте нижними конечностями. Цель осмотра и пальпации пострадавшего «с головы до пят» нацелена

на выявление признаков:

- признаки наружного кровотечения;
- наличия ран, ссадин, ушибов, боли;
- повреждения костей и суставов конечностей, таза, позвоночника и ребер;
- признаки внутреннего кровотечения;
- признаки дыхательной недостаточности;
- признаки обморожения, ожогов;
- психологическое состояние (стресс, адекватное или нет поведение, потеря памяти).

**Голова:** нет ли ран, кровотечения, припухлостей, болезненных участков.

**Лицо:** нет ли деформации нижней челюсти, может ли самостоятельно открыть и закрыть рот.

**Глаза:** кровоизлияния, инородное тело, ширина зрачков, одинаковая или разная ширина зрачков слева и справа, отсутствие плавающих движений глазных яблок.

**Нос, уши:** кровотечение, сгустки крови.

**Рот:** кровотечение и инородное тело в полости рта, осколки зубов, протезы.

**Шея и шейный отдел позвоночника:** раны, деформации, болезненность, возможность или ограничение движений в шейном отделе. При ДТП, падении с высоты, завалах обязательно всем пострадавшим надеваем шейный воротник-шину!

**Грудь:** боль в определенном месте, подвижность сломанных ребер, «шуршащий» звук при пальпации (кожная крепитация).

**Живот:** раны, кровоподтеки, синяки, болезненность, напряженный «как доска» живот. В норме живот мягкий, безболезненный.

**Таз:** может усилиться боль или вы почувствуете подвижность сломанных костей таза при несильном надавливании на подвздошные кости.

**Суставы:** наличие и характер пассивных (выполняемых вами) и активных (выполняемых самим пострадавшим) движений, боль, припухлость, деформации.

**Конечности:** боль, раны, кровотечения, припухлости, укорочение конечности, деформация, подвижность в неестественном месте. Проверьте наличие чувствительности и возможность движений: может ли поднять руку или ногу, согнуть конечность в суставе, подвигать пальцами, сжать кистью какой-либо предмет.

## **5. Профилактика инфекций, передающихся с кровью и через воздух.**

1. Пользование защитной марлевой маской, а при проведении сердечно-легочной реанимации защитным лицевым щитком с фильтрующим элементом или марлевой салфеткой обеспечит защиту вашим органам дыхания.
2. Оказывая первую помощь пострадавшим, пользуйтесь резиновыми медицинскими перчатками и защитными очками.
3. При попадании крови пострадавшего на кожу спасающего:
  - обработайте участок кожи, на который попала кровь ватным тампоном, смоченным хлоргексидином или перекисью водорода;
  - если на этом участке кожи есть ранка - обработайте её 5% раствором йода и наложите стерильную повязку.
4. Если кровь попала вам в глаза - промойте глаза водой с помощью пипетки или пластикового флакона.
5. При попадании крови в рот - прополощите рот водным раствором хлоргексидина. Сделайте это при первой появившейся возможности, сразу после оказания помощи пострадавшему. Хорошо если вам поможет помощник.

## 6. Перечень оснащения и аптечка для домашнего хозяйства

№№/п	Название	Форма выпуска (размер)	Кол-во (штук), не менее
<b>1</b>	<b>Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран</b>		
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1
1.2	Бинт марлевый медицинский стерильный	5м x10 см.	3
1.3	Бинт марлевый медицинский стерильный	7м. x14 см.	3
1.4	Пакет перевязочный индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой с двумя подушечками		2
1.5	Лейкопластырь бактерицидный	2,5 см. x 7,2 см.	20
1.6	Лейкопластырь рулонный	2 см. x 5 м.	1
1.7	Салфетки марлевые медицинские стерильные	16 см. x 14 см.	5
1.8	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные, спиртовые	не менее 12,5 x 11,0 см.	10
<b>2</b>	<b>Изделия медицинского назначения для проведения сердечно- легочной реанимации</b>		
2.1	Дыхательный мешок для проведения искусственного дыхания или лицевые щитки одноразовые		1
<b>3</b>	<b>Прочие изделия медицинского назначения</b>		
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру		2
3.2	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	не менее М	6 пар
3.3	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из тканного материала с резинками, или завязками		3
3.4	Очки, или экран защитный для глаз		1
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	Не менее 150 см x 200 см.	1
3.6	Пакет гипотермический		3
3.7	Стерильная салфетка	Не менее 40 см. x 60 см.	1
3.8	Стерильная салфетка, или простыня	Не менее 70 см. x 140 см.	1
3.9	Воротник – шина шейная для взрослых		1
3.10	Воротник-шина шейная для детей		1
3.11	Комплект заготовок шин иммобилизационных	Длиной не менее 45, 90,120 см.	1 комплект
3.12	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) механический с aneroidным манометром и стетоскоп		1
3.13	Термометр медицинский максимальный стеклянный		1
3.14	Носилки медицинские мягкие бескаркасные	Не менее 180 см x 70 см.	1
<b>4.</b>	<b>Прочие средства</b>		
4.1	Блок бумажных бланков	Не менее 30 листов формат не менее А 7	1
4.2	Авторучка		1
4.3	Рекомендации по использованию изделий медицинского назначения укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку		1
4.4	Мешок полиэтиленовый с зажимом	Не менее 20 см. x 25 см.	2
4.5	Футляр- контейнер пластиковый		2
4.6	Сумка, или чемодан пластиковый		1

## 7. Состояния, требующие оказания первой помощи.

### 1. Клиническая смерть

Состояние, когда при внешних признаках смерти сохраняется возможность восстановления жизненных функций организма с помощью методов реанимации.

Основные признаки клинической смерти:

- Отсутствие сознания.
- Отсутствие самостоятельного дыхания.
- Отсутствие пульсации на сосудах шеи.
- Отсутствие симптома «кошачьего глаза»

### ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА

Мероприятия (действия)	Примечания
1. Оценить безопасность обстановки.	Убедиться в отсутствии угрожающих жизни и здоровью опасных факторов.
2. Определить наличие сознания.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Пациента встряхивают за плечи и громко спрашивают: «Что с Вами?» (рис. 1). Если пациент не отвечает – позвать помощников и «Скорую помощь».</li><li>• Перевернуть пострадавшего на спину на твердой поверхности.</li></ul>
3. Восстановить проходимость дыхательных путей, определить наличие самостоятельного дыхания и кровообращения.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Восстановление проходимости дыхательных путей (рис. 2):<ul style="list-style-type: none"><li>- одну ладонь кладут на лоб пациента;</li><li>- другой рукой за подбородок запрокидывают голову назад;</li><li>- выдвигают нижнюю челюсть вперед и вверх.</li></ul></li><li>• Осмотреть полость рта, при наличии в ней инородных тел - удалить их.</li><li>• Наклониться над пациентом и определить дыхание (рис. 3):<ul style="list-style-type: none"><li>- посмотреть движется ли грудная клетка при дыхании;</li><li>- слушать шум дыхания;</li><li>- попытаться почувствовать дыхание на своей щеке.</li></ul></li><li>• Одновременно проверяют пульс на артериях шеи (рис. 4).</li></ul>
4. При отсутствии пульса и дыхания - перейти к компрессии грудной клетки (массажу сердца).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Встаньте на колени сбоку от пострадавшего.</li><li>• Найдите выемку под грудиной, где встречаются ребра. Поставьте средний палец на эту выемку, а указательный палец рядом с ним.</li><li>• Поставьте ладонь другой руки на грудину рядом с указательным пальцем на нижнем конце грудины пострадавшего (рис. 5<sup>A</sup>).</li><li>• Наложите ладонь другой руки сверху, не касайтесь грудной клетки.</li><li>• Выпрямите руки в локтевых суставах и расположите их перпендикулярно к телу пострадавшего.</li><li>• Сдавите грудину на 5 - 6 сантиметров, а потом полностью прекратите давление. Выполните 30 компрессий с частотой – 100-120 в минуту (рис. 5<sup>B</sup>, рис. 5<sup>B</sup>).</li></ul>

<p>5. Приступите к выполнению искусственного дыхания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Для выполнения искусственной вентиляции легких (ИВЛ): <ul style="list-style-type: none"> <li>- удерживать голову в прежнем запрокинутом положении;</li> <li>- зажать нос пострадавшего;</li> <li>- используя устройство для проведения искусственного дыхания, производят два плавных выдоха в легкие пострадавшего, продолжительностью 1 - 2 сек;</li> <li>- объем выдоха 500-700 мл (рис. 6).</li> </ul> </li> <li>• Соотношение «дыхание: компрессии» должно быть 2:30.</li> <li>• Если воздух при принудительных вдохах проходит в легкие - грудная клетка пострадавшего приподымается.</li> </ul>
<p>6. Проверка дыхания, пульса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• После каждого пятого цикла компрессий (через две минуты) проверяют наличие пульса на сонной артерии и дыхание.</li> <li>• При отсутствии – продолжают сердечно-легочную реанимацию.</li> <li>• При появлении пульса на сонной артерии и дыхания – переверните пострадавшего в устойчивое боковое положение (рис. 26).</li> <li>• Через каждые 2 минуты контролируйте пульс и дыхание до прибытия СМП.</li> </ul>

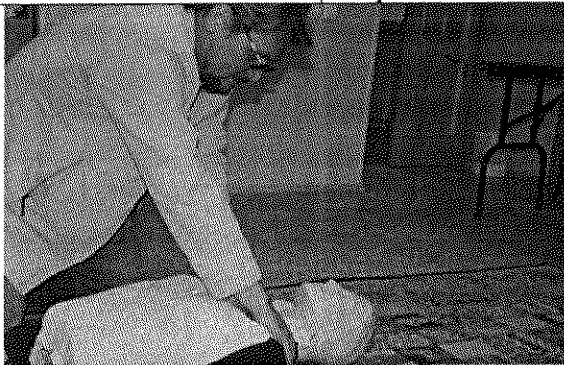


Рис. 1.

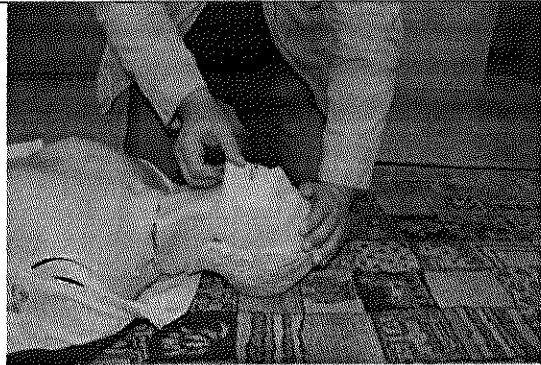


Рис. 2.



Рис. 3.

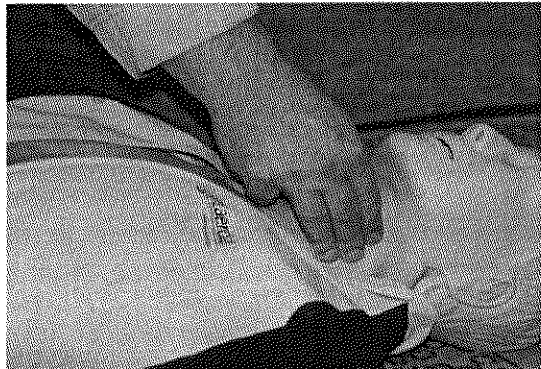


Рис.4.

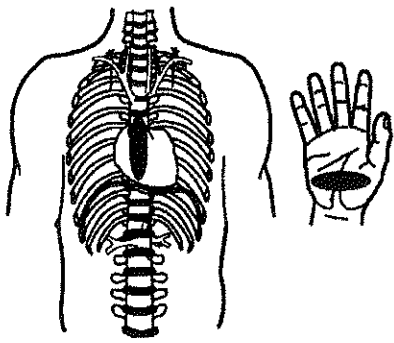


Рис. 5А.

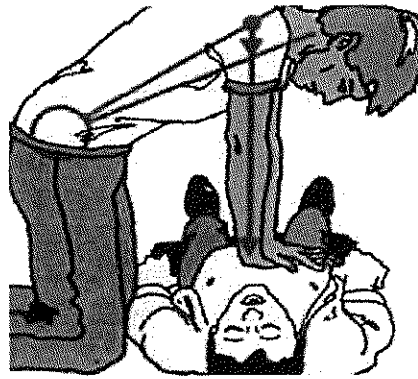


Рис. 5Б.



Рис. 5В.

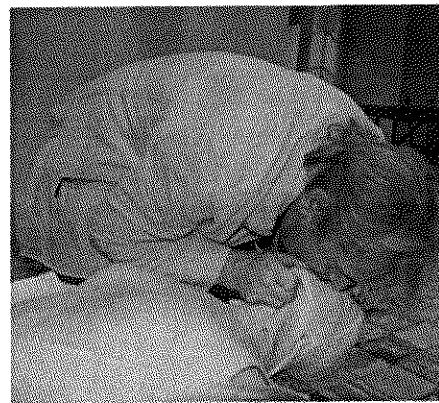


Рис. 6.

У новорожденных массаж сердца проводится в нижней трети грудины, одним указательным пальцем на уровне сосков. Глубиной = примерно одна треть высоты грудной клетки. Частота - 120 в минуту. Вдохи проводят по общим правилам можно обхватить сразу рот и нос, т.к. все рядом, но объемом защечного пространства рта (25-30мл воздуха).

У детей до года – обхватить грудную клетку ладонями сзади, большими пальцами надавливают спереди на грудину на 1 см ниже сосков на глубину 1,5-2 см с частотой 120 в минуту. Вдохи (с учетом возраста) – до подъема грудной клетки.

У детей до 8 лет массаж проводится одной рукой в нижней части грудины на глубину до 1/3 высоты грудной клетки, с частотой 120 в минуту. Вдохи проводят по общим правилам.

## 2. Утопление

Смерть при утоплении может наступить в результате гипоксии (невозможность поступления кислорода из вдыхаемого воздуха в кровь), разрушения эритроцитов или остановки сердечной деятельности.

Различают: истинное («мокрое»), асфиксическое («сухое») и вторичное утопление.

Истинное утопление - вода из легких поступает в систему кровообращения. Это приводит к разрушению эритроцитов крови (гемолизу) и остановке сердца.

Асфиксическое утопление происходит из-за рефлекторного сокращения гортани и может стать причиной прекращения дыхания и смерти даже без попадания воды в легкие.

Вторичное утопление: смерть наступает от рефлекторной остановки сердца и дыхания при попадании пострадавшего в холодную воду.

**Порядок оказания первой помощи.**

- Извлечь пострадавшего из воды.
- Позвонить в «скорую помощь».
- **Если пострадавший в сознании:** согреть, наблюдать за состоянием до приезда СМП.
- **Если сознания нет:**
  - очистить полость рта и носа от пены, слизи, песка, ила;
  - сделать 5 вдохов пострадавшему;
  - проверить дыхание и пульс на сосудах шеи.
- **Если пульс и дыхание не восстановились:**
  - пострадавшего укладывают на спину и запрокидывают ему голову (иногда такой несложный прием обеспечивает восстановление дыхания и сердцебиения);
  - проводить искусственное дыхание и массаж сердца (см. клиническая смерть).
- **Если пульс и дыхание восстановились:** укладывают в стабильное боковое положение (рис. 26), согревают и доставляют в больницу.

### 3. Повешение (странгуляционная асфиксия)

При этом нарушается проходимость дыхательных путей для воздуха.

**Первая помощь:**

- Освобождение шеи пострадавшего от сдавливающей петли. Делать это лучше вдвоем: один поддерживает пострадавшего от падения, другой обрезает петлю выше узла (рис. 7).
- Позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- **Фиксация шейного отдела позвоночника воротником** (рис. 35-36).
- Обеспечение проходимости дыхательных путей (см. выше).
- Если дыхание и пульс не восстановилось: приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.
- После восстановления дыхания и пульса: уложить пострадавшего в стабильное боковое положение (рис. 26).

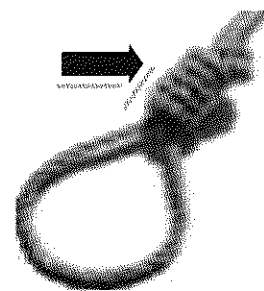


Рис. 7.

#### 4. Поражение электричеством (молнией)

Чаще всего возникает вследствие несоблюдения техники безопасности при работе с электрическими приборами в быту и на производстве. Чем выше напряжение и продолжительность действие тока, тем тяжелее последствия (до летальных исходов):

низкое АД, пострадавший бледен, испуган, отмечается одышка (см. острая боль в сердце).

В местах входа и выхода тока образуются ожоги (см. термические ожоги).

Особенно опасно прохождение тока через сердце и головной мозг, так как это может перейти в остановку сердца и дыхания.



Рис. 8.

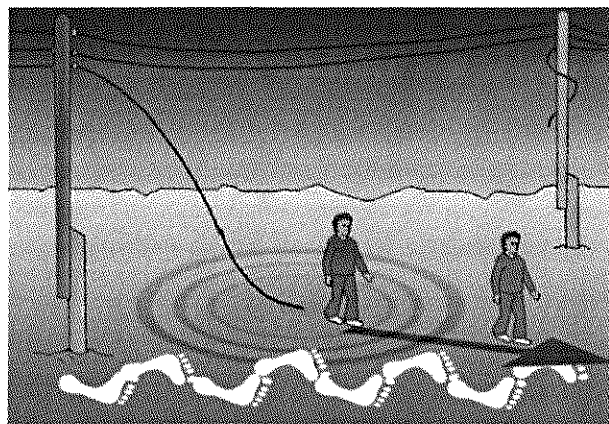


Рис. 9.

Еще более опасно поражение молнией. Молния - искровой или шаровой электрический разряд, с силой тока порядка **100000 ампер** и напряжением в несколько миллионов вольт.

##### **Первая помощь:**

- Позвонить в «скорую медицинскую помощь», а затем освободить пострадавшего от контакта с электротокком (выключить источник электропитания), а если это невозможно, то отбрасывают оборванный провод деревянной сухой палкой (рис. 8).

- Если оказывающий помощь одет в резиновые сапоги и перчатки, можно оттащить пострадавшего от электропровода.

- Передвигаться следует мелкими «шаркающими» шагами (рис. 9).

- **При остановке дыхания и сердца: проводят реанимацию** (см. клиническая смерть).

- Дать сердечные средства (валидол, корвалол, пустырник).

- Накложить стерильную повязку на ожоговую рану.

**Даже при успешном оживлении после поражения электрическим током, пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение!**

## 5. Инородные тела

Попадание инородного тела (кусочек мяса, пельмень, шашлык) в трахею вызывает нарушение поступления воздуха в легкие.

**Частичное нарушение проходимости** – пострадавший дышит, но с трудом, кашляет.

Первая помощь:

- Громким голосом стимулировать пострадавшего, говоря: «кашляй, кашляй, кашляй»;

- Позвонить в «Скорую помощь».

**Полное нарушение проходимости дыхательных путей** – пострадавший не может говорить, дышать, кашлять, кожные покровы приобретают синюшный цвет.

Первая помощь:

- Позвонить в «Скорую помощь».

- Если пострадавший в сознании: стоя сзади и чуть сбоку от пострадавшего, нанесите 5 резких ударов между лопаток основанием ладони, сложенной лодочкой (рис. 10).

- Если это не помогло, выполните **прием Геймлиха**: обхватить пострадавшего сзади, сцепить руки в замок в верхней части живота и выполнить 5 резких сдавливаний (толчков, не ударов) торцами кулаков снизу-вверх и на себя, под диафрагму (рис. 11);

Если пострадавший без сознания или нет эффекта от предыдущих действий: выполнить **прием Геймлиха** - уложить пострадавшего на спину, нанести до 5 резких толчка (не удара!) ладонной поверхностью кисти в подложечной области живота снизу-вверх и спереди-назад под диафрагму (рис. 12).



Рис. 10.

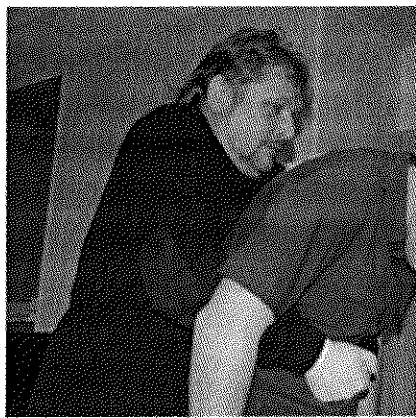


Рис. 11 .

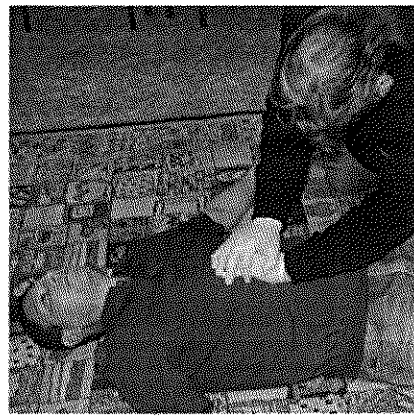


Рис. 12.

## 6. Кровотечения

Кровь в организме человека циркулирует по кровеносным сосудам: артериям, венам и капиллярам. При повреждении любого органа или ткани, возникает кровотечение.

### Виды кровотечений.

1. **Артериальное кровотечение** — кровь ярко-красного цвета, выбрасывается пульсирующей струей. Артериальное кровотечение наиболее опасно.

2. **Венозное кровотечение** – кровь вытекает медленно, равномерной струей, темно-вишневого цвета. Венозное кровотечение редко носит угрожающий характер, но при ранении вен шеи и головы может привести к опасной для жизни кровопотере.

3. **Капиллярное кровотечение** - кровь выступает на поверхности раны каплями.

В зависимости от того, куда изливается кровь, различают:

1. **Наружные кровотечения** характеризуются поступлением крови непосредственно на поверхность тела через рану кожи или слизистых оболочек.

2. **Внутренние кровотечения** наблюдаются при повреждениях внутренних органов, кровь поступает в какую-либо полость (грудную, брюшную, череп).

### Методы временной остановки наружных кровотечений.

Капиллярное наружное кровотечение останавливают **наложением сухой, стерильной повязки на рану.**

При наружном венозном кровотечении временная остановка наружного кровотечения достигается наложением **давящей повязки**: поверх раны накладывают несколько слоев марли или бинта и туго их прибинтовывают. Если ранена конечность, кровотечение можно значительно уменьшить, подняв ее вверх или приложив холод.

При артериальном кровотечении применяют **пальцевое прижатие поврежденного сосуда** на время, необходимое для подготовки более надежных средств остановки наружных кровотечений. Артерии прижимают в местах, где они проходят вблизи кости.

• Сонную артерию прижимают к позвонкам на переднебоковой поверхности шеи, сбоку от гортани, ниже раны (рис. 13).

• Плечевую артерию прижимают к плечевой кости с внутренней стороны плеча кзади от двуглавой мышцы, выше раны (рис. 14).

• Бедренную артерию прижимают в паховой области к бедренной кости, надавливая сжатым кулаком выше раны (рис. 15).

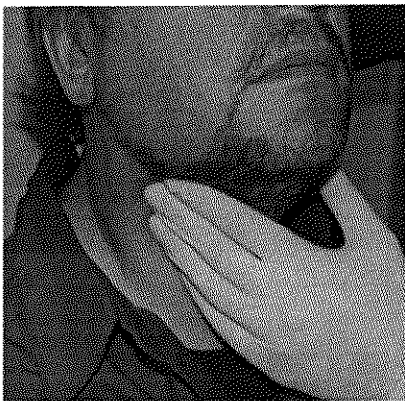


Рис. 13.



Рис. 14.



Рис. 15.

Затем применяются более надежные способы остановки наружных артериальных кровотечений: **кровоостанавливающий жгут или закрутку** с последующим наложением сухой, стерильной повязки на рану.

#### **Правила наложения кровоостанавливающего жгута.**

• Жгут накладывают при ранении конечностей (рук, ног) выше раны в верхней трети плеча (рис. 16) или бедра (рис. 17), при ранении сосудов шеи - ниже раны (рис. 18).

• Под жгут подкладывают полотенце, одежду раненого и т. д.

• Конечность несколько приподнимают вверх, подводят под нее жгут, растягивают его и несколько раз (не ослабляя натяжение) обертывают вокруг конечности до прекращения кровотечения из раны (туры жгута должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожу).

• Концы жгута фиксируют.

• Жгут на конечности можно накладывать не более чем на 30 минут.

• Позвонить в «Скорую помощь».

• Написать записку с указанием времени наложения жгута и закрепить ее под жгутом.

• Наложить сухую, стерильную (чистую), давящую повязку на рану.

• Нельзя поверх жгута накладывать повязки, косынки, одевать одежду.

• Если доставка в стационар по каким-либо причинам задерживается, то необходимо не позднее чем через 15-20 минут снять жгут на 5-10 мин (наружное кровотечение в это время предупреждают пальцевым прижатием артерии), а затем вновь его наложить чуть выше прежнего места или наложить давящую повязку на рану и затем снять кровоостанавливающий жгут. Правила наложения кровоостанавливающих жгутов других конструкций указываются в «Инструкции по применению ...».

• При правильно наложенном жгуте кровотечение из раны прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута - отсутствует.



Рис. 16.

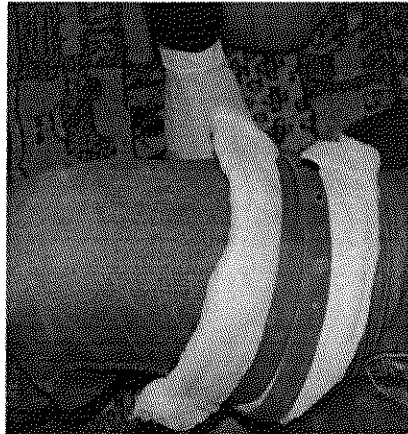


Рис. 17.

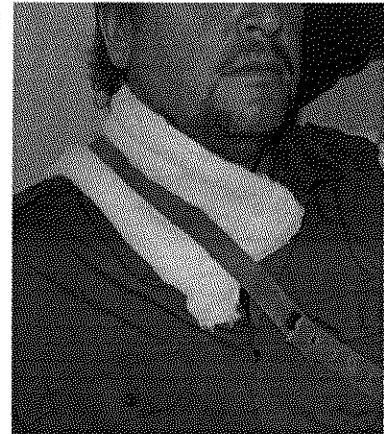


Рис. 18.

При отсутствии кровоостанавливающего жгута, остановка наружного артериального кровотечения может быть выполнена импровизированным **жгутом-закруткой**, изготовленной из куска материи, одежды, ремня и т.д., по тем же правилам наложения, что и кровоостанавливающим жгутом (рис. 19<sup>А</sup>, 19<sup>Б</sup>, 20<sup>А</sup>, 20<sup>Б</sup>).

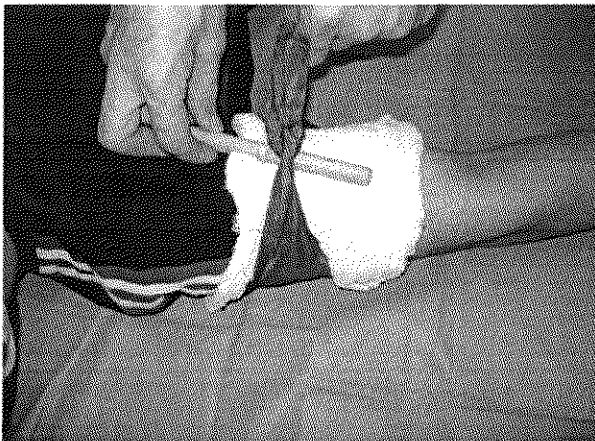


Рис. 19<sup>А</sup>.

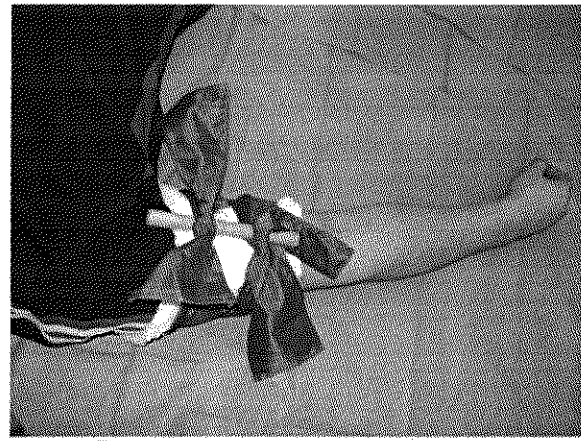


Рис. 19<sup>Б</sup>.

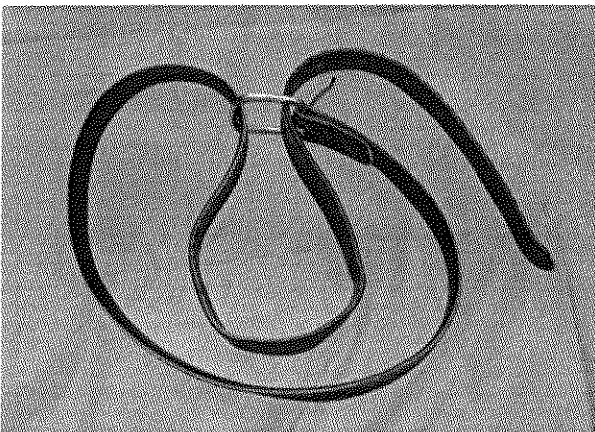


Рис. 20<sup>А</sup>.



Рис. 20<sup>Б</sup>.

Остановить наружное артериальное кровотечение можно **фиксацией конечности в положении максимального сгибания** в вышележащем от раны суставе:

• При ранении подключичной артерии - согнутые в локтях руки максимально отвести назад и связать локтевые суставы за спиной (рис. 21).

• При ранении сосудов кисти и предплечья - сгибанием в локтевом суставе (рис. 22). В зону сустава вкладывают валик (бинт, одежда, вата и т.д.).

• При ранении голени и стопы – сгибанием в коленном суставе (рис. 23). В зону сустава вкладывают валик (бинт, одежда, вата и т.д.).

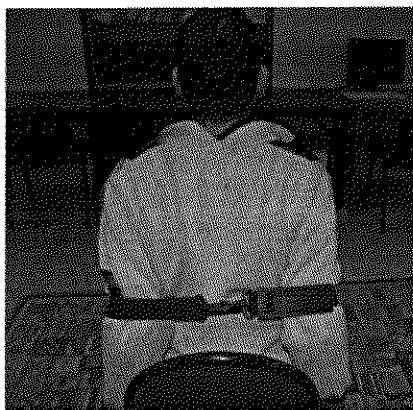


Рис. 21.

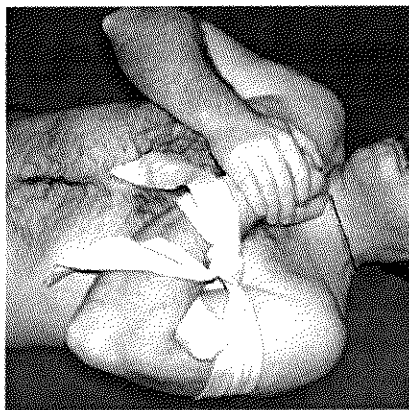


Рис. 22.



Рис. 23.

При кровотечении развивается шок.

**Признаки шока** (рис. 24):

- Бледная, прохладная кожа, «липкий» пот;
- Жажда, тошнота и/или рвота;
- Частый, слабый пульс;
- Частое поверхностное дыхание;

**Первая помощь при шоке.**

- Остановить наружное кровотечение;
- Позвонить в «Скорую помощь»;
- Согреть пострадавшего, укутав одеялом, пледом;

• **Если сознание не нарушено** - уложить в «противошоковую позицию» (рис. 25);

- **Если сознание отсутствует** - в стабильное боковое положение (рис. 26).



Рис. 24.

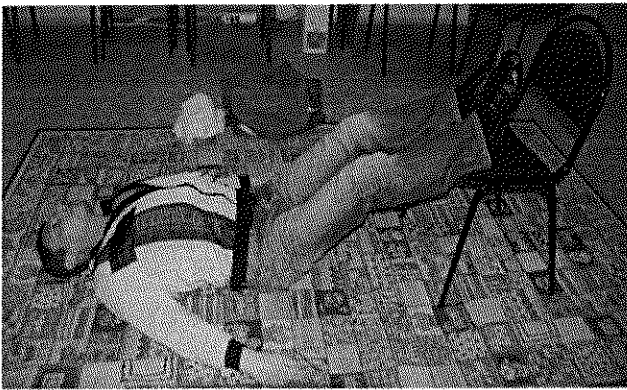


Рис. 25.

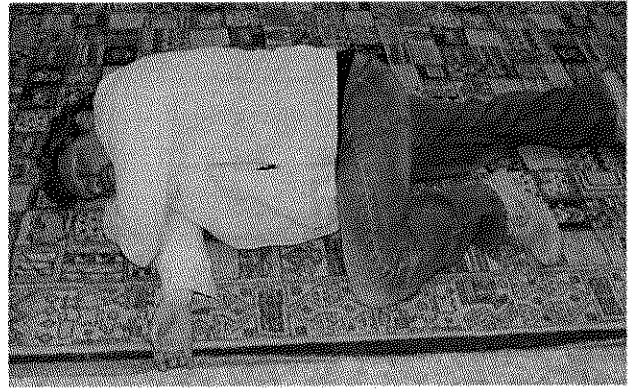


Рис. 26.

### 7. Раны. Виды повязок.

**Рана** - повреждение тканей при котором нарушается целостность кожи (слизистых оболочек), глубжележащих тканей (мышц, сосудов, и т.д.) и внутренних органов.

Любая рана, может стать источником инфекции и представляет собой угрозу для жизни пострадавшего. Основным методом профилактики нагноения, являются обработка раны и наложение стерильной повязки.

#### **Порядок оказания первой помощи при ранениях.**

- Остановить кровотечение.
- При большой кровопотере: позвонить в «Скорую помощь», провести противошоковые мероприятия (см. шок).
- Промыть рану перекисью водорода или водным раствором хлоргексидина.
- Обработать кожу вокруг раны спиртовым раствором йода или бриллиантовой зелени.
- Наложить стерильную сухую салфетку на рану и зафиксировать ее повязкой.
- Выполнить обезболивание, приложив холод на область раны.

#### **Запрещается:**

- вправлять выпавшие из раны внутренние органы и ткани;
- удалять торчащие из раны инородные тела (нож, стекла, камень, щепка и т.д.) или костные отломки.
- поить пострадавшего при травме живота, в бессознательном состоянии или рвоте;
- накладывать на рану повязки с мазями, засыпать в рану порошки лекарственных препаратов (антибиотики, стрептоцид и т. д.);
- заливать в рану спиртовые препараты (йод, зеленка, спирт, водка и т. д.).

#### **Правила наложения бинтовых повязок.**

- Придать пострадавшему наиболее удобное положение.
- Накладывая повязку, необходимо следить за выражением лица больного и не причинять ему боль.

•Бинтовать следует двумя руками, осуществляя вращение скатки бинта вокруг бинтуемой части тела (рис. 27).

•Каждый тур бинта должен закрывать  $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$  ширины предыдущего тура бинта (рис. 28).

•Наложённая повязка не должна сдавливать и вызывать боль или онемение конечности.

•Завязывать конец бинта или зафиксировать его булавкой (пластырем).

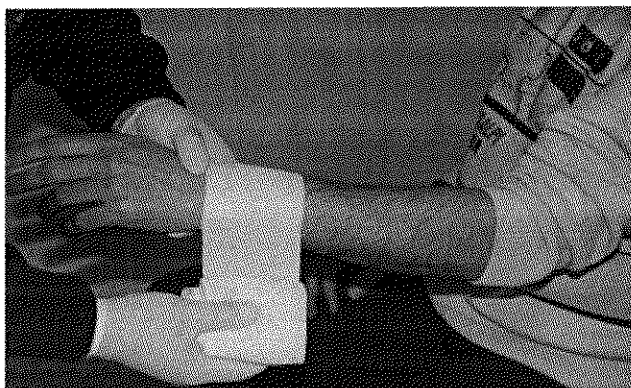


Рис.27.

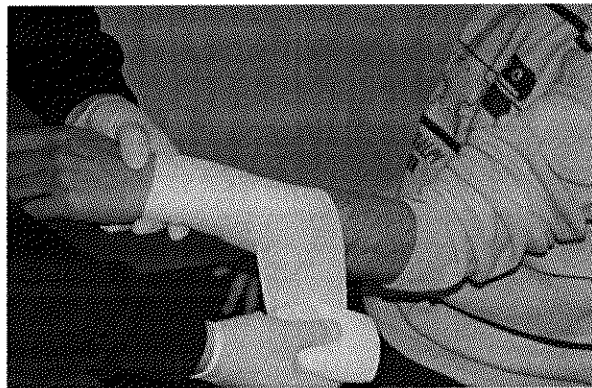


Рис. 28.

**Сетчато-грубчатые повязки** бинты выпускаются разных размеров на любую часть тела и предназначены для фиксации стерильной салфетки на ране. Методика наложения этих бинтов следующая: внутрь бинта продевают кисти (пальцы) обеих рук, растягивают его и надевают на нужный участок тела пострадавшего.

## 8. Травмы опорно-двигательной системы.

**Ушиб, растяжение связок.** Поврежденное место болезненно при ощупывании и движениях, припухлость, пострадавший самостоятельно передвигаться.

Первая помощь.

•Наложить фиксирующую повязку, при сильной боли - иммобилизовать конечность.

•Приложить холод.

•Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

**Вывихи** в суставах возникают при падении, ударе или чрезмерном движении (при этом происходит полное смещение костей в суставе, так что их концы перестают соприкасаться и выходят из него). Вывих легко определить по изменению внешнего вида сустава и его деформации. Пострадавший не может двигать конечностью, которая находится в неестественном «вывернутом» положении.

Первая помощь.

•Обезболить пострадавшего, приложив холод.

•Иммобилизация проводится в том положении, которое конечность приняла после травмы.

• Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - Позвонить в «Скорую медицинскую помощь».

**Нельзя самим предпринимать никаких попыток к вправлению вывихнутой конечности**, любое движение причиняет очень сильную боль.

**Перелом.** Его признаками является опухоль, искривление конечности, боль.

Первая помощь.

• Обезболить пострадавшего, приложив холод.

• Имobilизировать (наложить фиксирующую повязку или шину).

• Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «Скорую медицинскую помощь».

Имobilизацию (обездвиживание) поврежденной конечности выполняют штатными шинами или подручными средствами (доски, картон, лыжи и т.д.).

При этом необходимо соблюдать следующие правила:

• шину накладывают поверх одежды или обкладывают ватой, тканью, одеждой;

• шины должны надежно фиксировать область перелома;

• необходимо произвести фиксацию двух суставов выше и ниже места перелома в положении, удобном для пострадавшего;

• наложение шины нужно проводить непосредственно на месте происшествия;

• предварительно длину шины меряют по здоровой неповрежденной конечности.

**Если имobilизация невыполнима из-за очень сильной боли**, а обезболить не удастся – оставьте конечность в прежнем положении, приложите холод к перелому, укройте и согрейте пострадавшего одеялом, пледом, одеждой.

**Имobilизация различных частей тела.**

• При переломе ключицы, прибинтовать согнутую в локте руку к груди или подвесить ее на косынке (рис. 29).

• Перелом плеча или локтевого сустава проще всего имobilизировать, подвесив руку бинтами или косынкой, которые завязываются на шее (рис. 29).

• При переломе костей предплечья или кисти применяют стандартную шину (рис.30) или две шины из подручного материала, которые накладывают с ладонной и тыльной сторон предплечья.

• При фиксации стопы, голени или коленного сустава применяют стандартную шину (рис.31), шины из подручного материала накладываются с внутренней и внешней сторон конечности от пятки до паха.

• При переломе бедра, фиксацию проводят тремя стандартными или подручными шинами: по задней и наружной стороне ноги от стопы до плечевого сустава и лопатки, по внутренней – до паха (рис. 32).

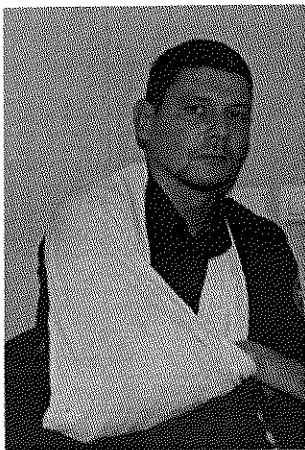


Рис. 29.



Рис. 30.



Рис. 31.



Рис. 32.

## 9. Травма головы.

Под травмой головы понимают повреждение кожи, костей черепа, головного мозга. **Самостоятельно кровотечение из ран на голове не останавливается и представляет опасность для жизни.**

**Признаки черепно-мозговой травмы:**

- потеря сознания;
- тошнота и/или рвота;
- амнезия (пробелы в памяти после травмы).

Наличие любого из этих признаков является основанием для вызова «Скорой помощи».

**Первая помощь.**

• При наличии раны на голове - наложить повязку (рис. 33-34).

• Наложить воротник для фиксации шеи (рис. 35-36).

• Расстегнуть одежду на груди, расслабить ремень для улучшения дыхания.

• Приложить холод к голове.

• Если пострадавший без сознания, уложить его в устойчивое боковое положение (рис. 25), очистить ротовую полость от рвотных масс.

• Не кормить, не поить.

• Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации при остановке дыхания и сердечной деятельности.



Рис. 33.



Рис. 34.

## 10. Травма позвоночника.

Основные причины травм позвоночника – дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты, ныряние и падение на голову тяжелых предметов (снега).

Признаки: боль, усиливающаяся при движении и ощупывании места повреждения, ограничение движений в позвоночнике.

Травма позвоночника может сопровождаться повреждением спинного мозга.

### Уровни повреждения позвоночника

- Шейный отдел – боли в месте повреждения и в затылке, усиливающиеся при движении, ощупывании. Мышцы вдоль позвоночника напряжены. При повреждении спинного мозга движения и чувствительность в руках и ногах ослаблены, либо отсутствуют.

- Грудной и поясничный отдел – боли в месте повреждения, усиливающиеся при движении, ощупывании. Мышцы напряжены. При повреждении спинного мозга – движения и чувствительность в ногах ослаблены или отсутствуют.

Первая помощь.

- Обезболить пострадавшего, приложив холод к голове и месту травмы.
- Позвонить в «Скорую помощь».
- При травме шейного отдела позвоночника обязательно фиксировать шейным воротником или импровизированным воротником из подручных средств (рис. 35-36).



Рис.35.



Рис. 36.

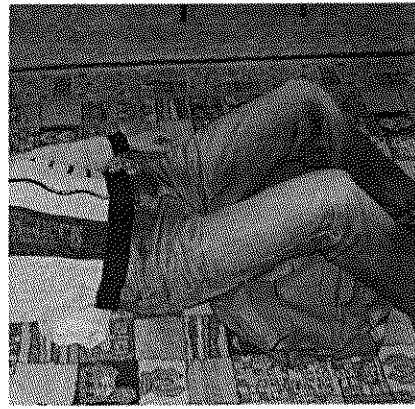


Рис. 37.

- При травме грудного или поясничного отделов уложить пострадавшего на ровную твердую поверхность на спину, подложив валики под шею, поясницу и колени (рис. 37).

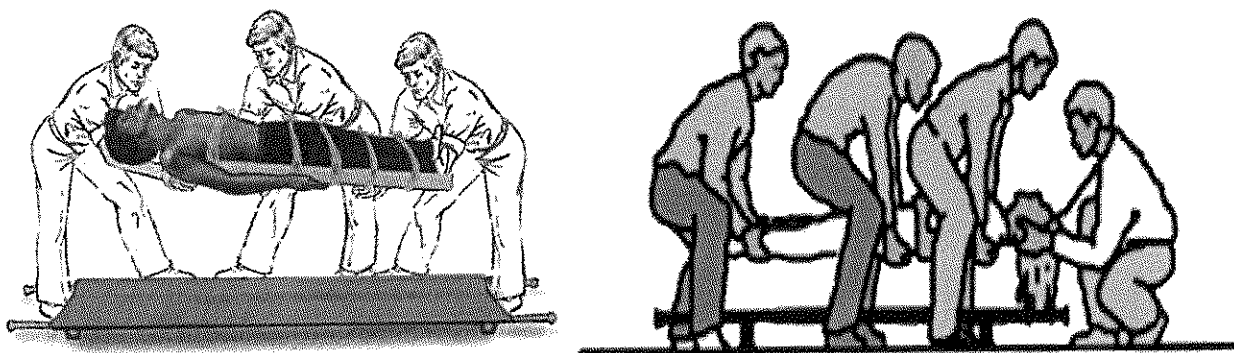


Рис. 38.

•Перекладывание осуществляется 3-5 человеками (рис. 38) методом «скандинавский мост», строго в горизонтальном положении и без резких движений. Переносить пострадавшего необходимо на носилках или щите.

### 11. Травма груди.

Травма груди может возникнуть при ранении острым предметом (ножом, стеклом), ударе, падения или сдавлении. При этом возникают переломы ребер, отломки которых могут повредить кровеносные сосуды, легкое, кожу и нарушить целостность и герметичность грудной клетки. Возникают внутренние кровотечения, нарушается дыхание.

**Ушиб** грудной клетки и перелом одного-двух ребер не представляет опасности для жизни. В месте травмы возникает боль, усиливающаяся при ощупывании, дыхании, кашле.

Первая помощь.

- Тугое бинтование груди.
- Холод на место травмы.
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».

**Ранение груди и множественный перелом ребер** представляет опасность для жизни, вызывая внутреннее кровотечение (см. выше) и **дыхательную недостаточность**.

При этом возникают:

- Чувство нехватки воздуха.
- Частое поверхностное дыхание.
- Синюшность кожных покровов.

Первая помощь.

- Успокоить пострадавшего.
- Позвонить в СМП.
- Если нет раны, выполнить фиксацию грудной клетки тугим бинтованием или широким лейкопластырем.
- Холод на место травмы.

- Придать пострадавшему удобное полусидячее положение (рис. 41), а при нарушении сознания – стабильное боковое положение на стороне повреждения (рис. 26).

- Контроль пульса и дыхания. При необходимости - искусственное дыхание и закрытый массаж сердца (см. клиническая смерть).

- **Если есть рана в области грудной клетки - наложить герметизирующую повязку.**

**Правила наложения герметизирующей повязки.**

- Прижать ладонью рану на период подготовки средств для наложения повязки.

- Наложить на рану наружную упаковку от перевязочного пакета, пластырь, скотч или клеенку, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость (рис. 39).

- Наложить тугую фиксирующую повязку вокруг грудной клетки (рис. 40).

- Придать пострадавшему удобное полусидячее положение (рис. 41).

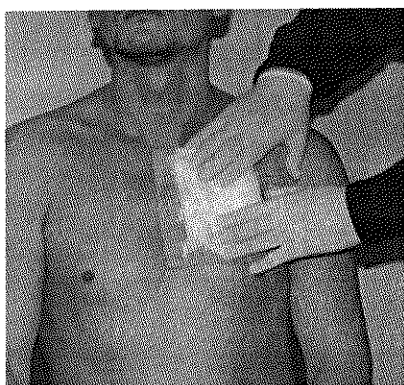


Рис. 39.

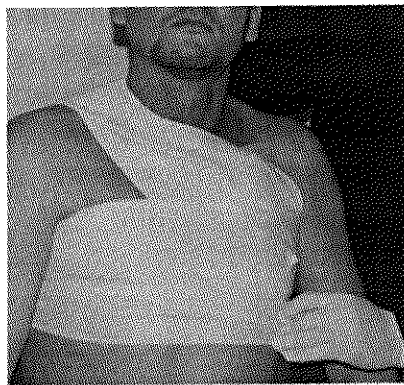


Рис. 40.

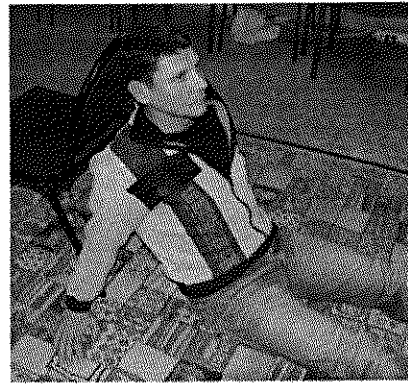


Рис. 41.

## 12. Травма живота.

Заподозрить повреждение органов живота можно при наличии следующих признаков:

- Кровоподтек, ссадина, рана в области живота или поясницы.
- Сильная острая боль в животе, а позднее - разлитая тупая боль по всему животу.
- Жажда.
- Тошнота, рвота.
- Вынужденное положение на боку, поджав ноги к животу «поза эмбриона».
- Живот может быть вздут, болезненный, твердый «как доска».

Повреждение внутренних органов опасно внутренним кровотечением.

### Признаки внутреннего кровотечения:

- бледная, прохладная, липкая кожа (рис. 24);
- жажда;
- частый слабый пульс;
- частое поверхностное дыхание;
- тошнота и/или рвота.

Первая помощь.

- Позвонить в СМП.
- Уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом в полулежачем положении и валиком под согнутыми коленями (рис. 44), а при нарушении сознания или рвоте - в стабильное боковое положение (рис. 26).

- Холод на живот (**не на рану**).

•При наличии раны в области живота в ней могут быть видны петли кишечника или сальник (рис. 42). В этом случае на рану следует наложить **влажную** салфетку и зафиксировать ее бинтовой повязкой вокруг тела (рис. 43).

- Уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом (рис. 44).

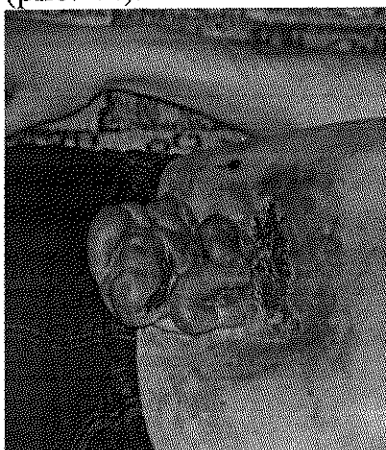


Рис. 42.

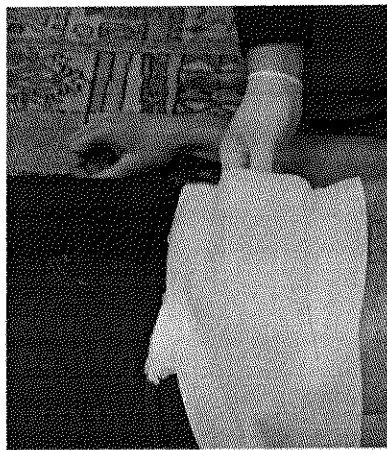


Рис. 43.



Рис. 44.

### **Запрещается:**

- поить или кормить пострадавшего;
- обезболить таблетками;
- вправлять выпавшие в рану органы в брюшную полость;
- накладывать давящую повязку на выпавшие органы;
- накладывать холод на рану и выпавшие органы.

**Распознать повреждение внутренних органов живота очень трудно, поэтому такие пострадавшие нуждаются в постоянном наблюдении и быстрой помощи СМП.**

### **13. Травма таза.**

Такие переломы относятся к тяжелым повреждениям и возникают при сдавливании области таза пострадавшего при переезде его колесом транспортного средства, обрушении зданий, ДТП или падении с высоты на бок.

Повреждение костей таза можно заподозрить если:

- пострадавший не может стоять и ходить, лежит в вынужденном положении на боку или на спине с разведенными коленями (положение «лягушки»);
- боли внизу живота, в области лобка, тазобедренного сустава или промежности;
- боль усиливается при надавливании на кости таза, при движении ногами;
- кровоподтеки в нижних отделах живота и промежности.

Первая помощь.

- Позвонить в СМП.
- Уложить пострадавшего на щит или ровную поверхность в положение «лягушки» (рис. 45): на спине, колени согнуты и разведены в стороны, подложить валики из одежды под колени, поясницу и шею.
- Туго перевязать таз в области суставов бинтом или ремнем (рис. 46).
- По возможности, обезболить (холод на живот и область таза).
- Не кормить, не поить.

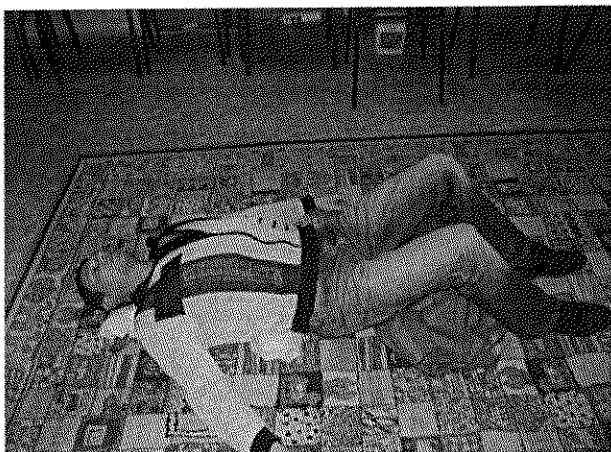


Рис. 45.

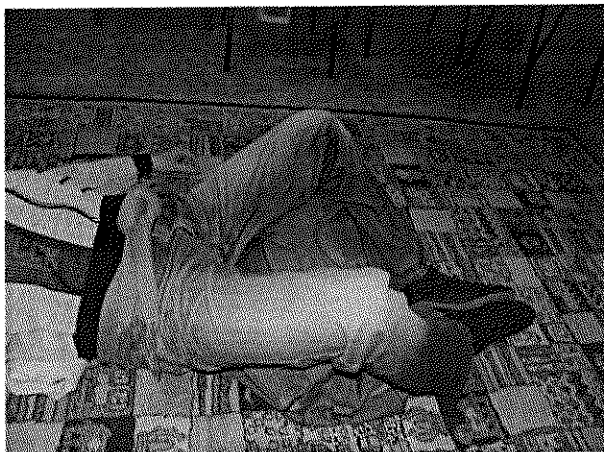


Рис. 46.

#### 14. Травма глаза

Глаз — нежный и чувствительный орган чувств человека. Даже небольшая травма может привести к тяжелым осложнениям и гибели глаза.

Независимо от вида травмы у пострадавшего возникают:

- жалобы на боль, жжение;
- чувство инородного тела в глазу;
- снижение или потеря зрения;
- отек, краснота, слезотечение, а при ранении — кровотечение.

##### **Первая помощь при ранениях глаза или века.**

Накройте поврежденный глаз салфеткой, зафиксируйте ее бинтовой повязкой на оба глаза, чтобы остановить произвольные движения глазного яблока и уменьшить боль. Обратитесь за медицинской помощью.

##### **Первая помощь при ударе в область глаза.**

Окажите первую помощь, как и в случае с ранами. Поверх сухой повязки положите на поврежденный глаз холод. Обратитесь за медицинской помощью.

##### **Первая помощь при попадании едких химических веществ в глаза.**

Промойте глаз проточной водой в течении 15-20 минут. Для этого наклоните голову так, чтобы поврежденный глаз находился внизу, и вода при его промывании текла от носа кнаружи. Наложите сухую повязку, приложите холод и обратитесь за медицинской помощью.

##### **Первая помощь при попадании инородного тела в глаз.**

Не пытайтесь удалять твердые и острые инородные предметы (металлическую стружку, камешки, стекло и т.д.). Промойте глаз, наложите стерильную повязку на оба глаза, приложите холод и обратитесь за медицинской помощью.

Другие инородные предметы (частички грязи или ресницы), «плавающие» по склере глаза или под веками, могут быть удалены следующим образом.

- Промойте глаз под струей воды.

• Если вы видите попавшую в глаз частичку на склере или под нижним веком, удалите ее, используя уголок чистого носового платка или тампон (рис. 47).

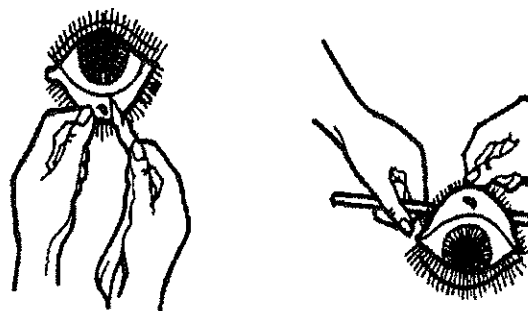


Рис. 47

Если Вы не видите инородное тело - наложите стерильную повязку на оба глаза и обратитесь за медицинской помощью.

##### **Повязка на оба глаза (рис. 48-50):**

Прикрыть поврежденный глаз стерильной салфеткой.

Первый тур - наложение кругового тура через лоб и затылок.

Второй тур - с затылочной области опускают бинт ближе к шее и выводят под ухом на лицо, затем через область поврежденного глаза на лоб.

Третий тур — круговой закрепляющий.

Четвертый тур — вновь косой с затылочной области бинт проводят над ухом, над не поврежденным глазом, на лоб.

Каждый косой тур через глаза постепенно смещается вверх на 1/2-1/3 ширины бинта.

Повязку заканчивают круговым туром через лоб и закрепляют концы бинта узлом.

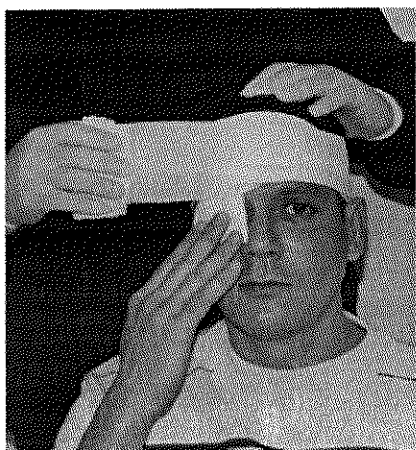


Рис. 48.

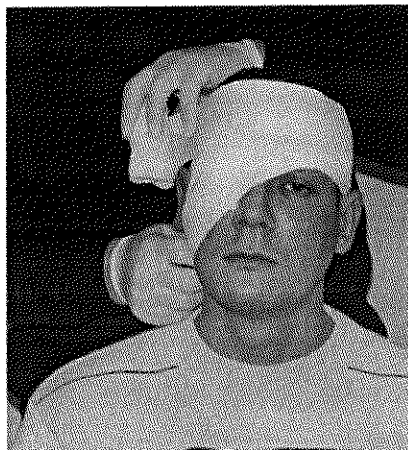


Рис. 49.



Рис. 50.

## 15. Травма уха

При ушибе ушной раковины возникают кровоподтек под кожу, боль, снижение слуха.

Первая помощь:

- Наложите на ухо стерильную повязку.
- Приложите к уху холод.
- Обратитесь к ЛОР-врачу.

При повреждении внутренних отделов уха появляются кровотечения из уха, головная боль, головокружение, тошнота. Не исключена возможность получения травмы головного мозга (см. Травма головы).

**Первая помощь при кровотечении из уха.**

- Не закупоривайте ухо тампоном или ватой.
- Придай пострадавшему полусидячее положение с наклоном головы в сторону повреждения, чтобы кровь свободно вытекала из уха.
- При головокружении, тошноте или рвоте – уложите в стабильное боковое положение (рис. 26).
- Наложите на ухо стерильную повязку.
- Приложите к уху холод.

•Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».

#### **Первая помощь при инородном теле в ухе.**

Инородные тела вызывают боль и дискомфорт, могут повредить барабанную перепонку.

•Не стоит пытаться извлечь инородное тело самостоятельно, это может привести к травме барабанной перепонки, слухового прохода, проталкиванию его глубже.

•Наложите на ухо стерильную повязку.

•Приложите к уху холод.

•Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».

**Повязка на ухо** (рис. 51-53) начинается круговым туром через лоб и затылок. Последующие туры наискосок постепенно опускают все ниже, закрывая ухо. Закрепляют несколькими круговыми турами вокруг лба.

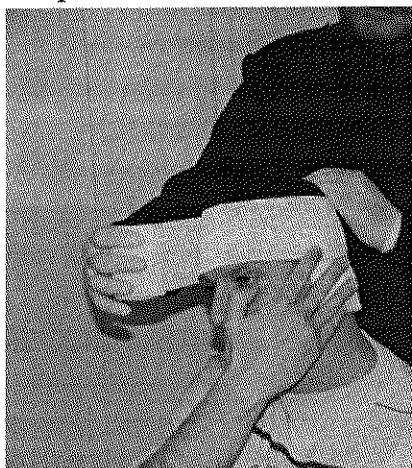


Рис. 51.

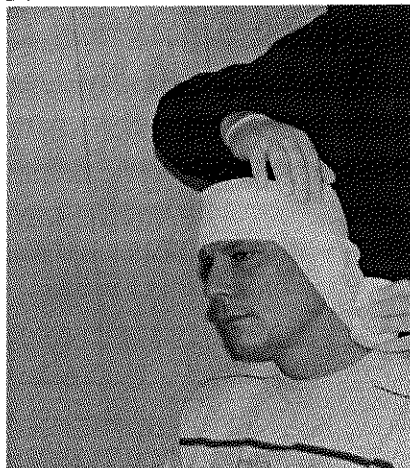


Рис. 52.

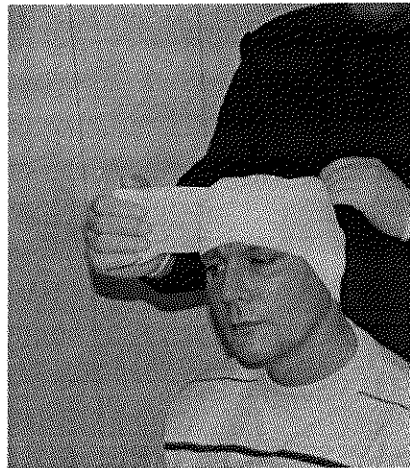


Рис. 53.

## 16. Травма носа

Повреждения носа: ушибы, раны и переломы. Обычно сразу после травмы начинается носовое кровотечение, отек, боль. Травма носа может сопровождаться сотрясением головного мозга: головная боль, потеря сознания, тошнота или рвота (см. травма головы).

**Первая помощь при травмах носа** сводится к остановке носового кровотечения.

- Крепко сжать пострадавшему ноздри, если нет подозрения на перелом костей носа, то сжимать следует всю нижнюю часть носа, а не только его кончик.
- Наклонить голову вперед, а не запрокидывать голову назад.
- Убедить пострадавшего сплевывать, а не глотать кровь.
- Приложить холод к носу.
- Дышать только ртом.
- Тампонировать носовые ходы ватными тампонами, наложить повязку (рис. 54-56).
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно позвонить в «скорую медицинскую помощь».

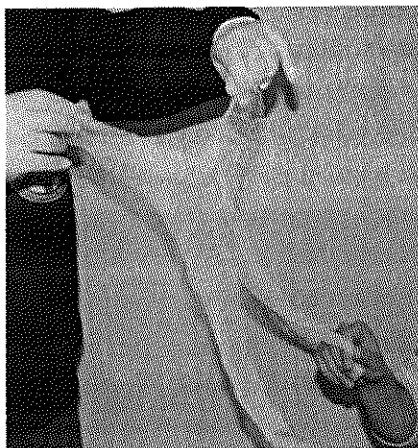


Рис. 54.

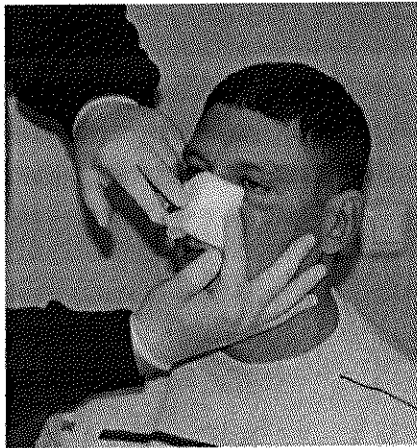


Рис. 55.

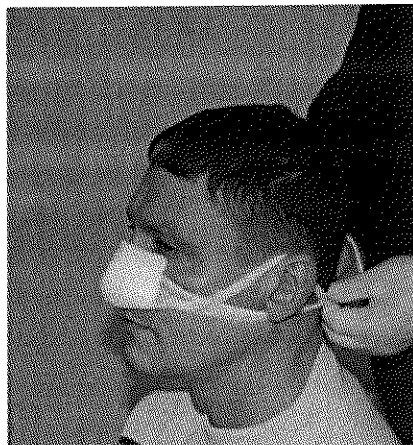


Рис. 56.

## 17. Термические и химические ожоги

**Термические ожоги** вызывают кипяток, пар, открытое пламя, раскаленные металлы.

По глубине они бывают 3 степеней:

1 степень	Покраснение кожи, небольшая боль (рис. 57).
2 степень	Пузыри с прозрачной жидкостью, жгучая боль (рис. 58).
3 степень	Появление пузырей с темной жидкостью или плотной корки (струпа) коричневого или черного цвета. <b>Боли нет</b> (рис. 59).

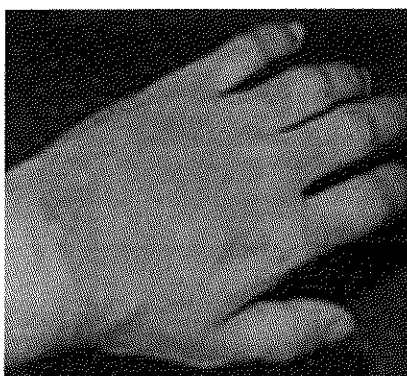


Рис. 57



Рис. 58.



Рис. 59.

### **Опасны ожоги дыхательных путей (трахеи и бронхов):**

- если известен характер происшествия, где был пострадавший (например, пожар, взрыв газа);
- если есть ожоги лица и шеи, лицо покрыто копотью, брови и волосы опалены;
- кашель, затрудненное шумное дыхание.

### **Первая помощь при термических ожогах.**

- Потушить и снять горящую одежду, если одежда «не прикипела» к ране.
- Позвонить в «Скорую помощь».
- Охлаждать ожог прохладной проточной водой 20 - 30 минут или до приезда «Скорой».
- Наложить на обожженную поверхность стерильные салфетки или чистое сухое полотенце, простыню, не тугую бинтовую повязку.
- Приложить к повязке холод (гипотермический пакет, лед).
- При ожоге рук, иммобилизовать конечность, подвесив ее на косынку.
- Придать положение, при котором пострадавший испытывает наименьшую боль.
- Если в сознании, напоить пострадавшего (лучше добавляя 1 чайную ложку поваренной соли и 0,5 чайной ложки пищевой соды на 1 литр воды).
- Тепло укрыть пострадавшего.

**Химические ожоги** возникают в результате воздействия на кожу или слизистые едких жидкостей (кислот, щелочей и солей тяжелых металлов). Многие из них обладают токсическим действием (см. отравления).

**Первая помощь:**

- Снять одежду, на которую попало поражающее химическое вещество.
- Позвонить в «Скорую помощь».
- Обильно промывать пораженный участок проточной водой до прибытия СМП.
- Обильное питье.
- Придать пострадавшему удобное положение, при нарушении сознания – стабильное боковое положение (рис. 26).

**Внимание:**

• **Негашеную известь смывать не водой, а растительным маслом.**

**Категорически запрещается!!!**

- Смазывать ожоги мазями.
- Обрабатывать ожоговую поверхность спиртовыми растворами, йодом, зеленкой.
- Прокалывать, удалять пузыри, отслаивающуюся кожу, «прикипевшую» одежду.
- Лечить ожоги домашними «народными» средствами.

## **18. Перегревание (гипертермия)**

**Признаки перегревания.**

- Повышение температуры тела выше 37 градусов.
- Жажда, слабость, сонливость, головокружение, головная боль.
- Тошнота, рвота.
- Сильное потоотделение.

**В тяжелых случаях.**

- Ослабление и замедление пульса, возможна остановка сердечной деятельности.
- Нерегулярное, неритмичное дыхание; возможна остановка дыхания.
- Нарушение сознания до его потери.

**Первая помощь при перегревании.**

- Переместить пострадавшего в прохладное место, защитить от солнца, снять одежду.
- Холод (лед, мокрое полотенце) на голову, шею, в подмышечные впадины, в пах.
- Обтирание тела влажным полотенцем.
- Поить водой с добавлением чайной ложки соли и сахара на литр (минеральной водой).
- Дать подышать нашатырным спиртом на ватке.

- Положить пострадавшего в противошоковое положение (рис. 25).
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно позвонить в «скорую медицинскую помощь».

### 19. Отморожения

По глубине отморожения различают 4 степеней: (рис. 60-63).

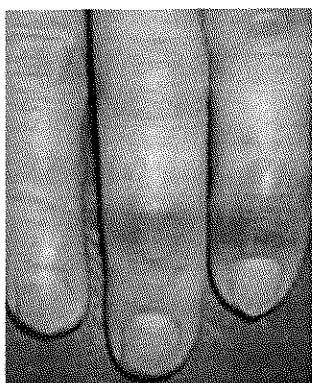


Рис. 60.

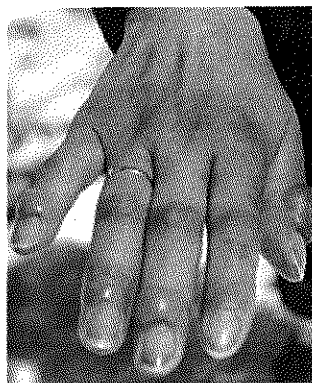


Рис. 61.

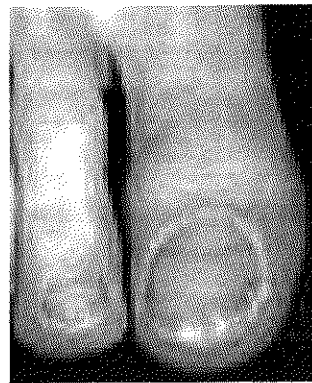


Рис. 62.



Рис. 63.

#### Первая помощь при отморожениях

- Поместить пострадавшего в теплое помещение, дать горячее питье, горячую пищу.
- Снять обувь, носки, перчатки, кольца с пораженной конечности.
- Наложить повязку, укутать конечность пакетом, а затем шарфом, ватой (рис. 64 - 65).
- Наложить не тугую фиксирующую повязку (рис. 66).
- Позвонить в «скорую медицинскую помощь».



Рис. 64.



Рис. 65.

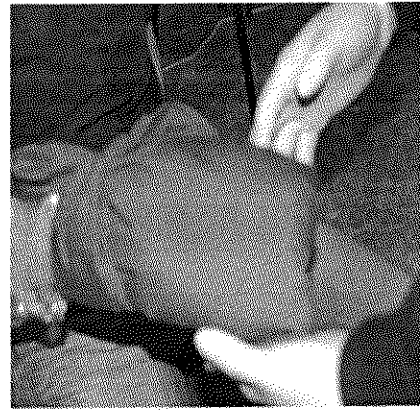


Рис. 66.

#### Категорически запрещается!

- Растирать снегом, тканью.
- Отогреть горячей водой или у открытого источника огня.

- Прокалывать пузыри.
- Натирать пораженные конечности маслом, жиром, вазелином.

## **20. Переохлаждение (гипотермия)**

Что может способствовать переохлаждению организма:

- низкая температура и высокая влажность воздуха, ветер;
- тесная одежда и обувь;
- длительное неподвижное положение тела;
- голод, алкогольное опьянение.

### **Признаки переохлаждения.**

- Температура тела ниже 36 градусов.
- Беспокойство, озноб, мышечная дрожь.
- Боли в руках и ногах.
- Бледно-синюшная «гусиная кожа».

### **В тяжелых случаях.**

- Мышечная слабость и прекращение мышечной дрожи.
- Кожа холодная с мраморным оттенком.
- Мышечное окоченение, сонливость.
- Ослабление и замедление пульса, возможна остановка сердечной деятельности.
- Нерегулярное, неритмичное дыхание; возможна остановка дыхания.
- Нарушение сознания до его потери.

### **Первая помощь при переохлаждении.**

- Общее согревание: теплое помещение, сменить одежду, обложить грелками.
- Положение лежа, исключить активные движения.

**Если сознание сохранено** - горячее сладкое питьё, возможно 50-70 мл. алкоголя.

- Без сознания – не поить, алкоголь нельзя!
- Активное согревание (растирание) только туловища!
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Контроль дыхания и пульса.

## 21. Отравления

Яд - это вредное инородное вещество, действующее губительным образом на организм.

**Общие принципы оказания первой помощи при отравлениях** зависят от того, каким путем яда попал в организм и сводится к прекращению воздействия отравляющих веществ и их удаление из организма.

• Если отравляющее вещество попало на кожу – механическое удаление отравляющих веществ или промывание пораженного участка кожи большим количеством воды.

• Если отравляющее вещество попало в глаза – обильное промывание, повязка на глаза.

• Если отравляющее вещество попало через дыхательные пути – немедленно вывести или вынести пострадавшего из зоны поражения на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение, освободить от одежды. Полоскание рта водой, питье раствора питьевой соды (чайная ложка на литр воды).

• Если отравляющее вещество попало в желудок - промывание желудка независимо от времени прошедшего с момента отравления. У пострадавших, находящихся в сознании можно вызывать рвоту после приема воды. Для этого берется 12-15 литров воды комнатной температуры, поят порциями по 500-800 мл с последующим вызыванием рвоты.

Для удаления остатков яда из кишечника - дать слабительные средства (мотилиум, карлварская соль, сернокислая магнезия, 100 мл. вазелинового или подсолнечного масла).

После промывания желудка необходимо дать 1 литр воды с добавленной чайной ложкой соды, соли и сахара. Обильного питья 2-3 литра.

Бытует мнение, что молоко - эффективное противоядие при любом отравлении. Однако, при отравлении солями тяжелых металлов (свинца, кобальта, меди, ртути и др.) молоко служит хорошим противоядием, но при большинстве бытовых отравлений оно лишь ухудшает положение. Дело в том, что многие яды хорошо растворяются в жирах, следовательно, и в молоке. Всасывание яда из желудка только ускоряется.

**Особенно опасно молоко при отравлении фосфорорганическими ядами (дихлофос, карбофос), бензином, дихлорэтаном и другими органическими растворителями !!!!!**

### Частные случаи отравлений.

#### Оксид углерода

Оксид углерода образуется при горении дров и угля; содержится в выхлопных газах автомобилей. Газ попадает в организм при его вдыхании и быстро проникает в кровь, препятствуя поступлению кислорода. Отравление проявляется головными

болями, слабостью, головокружением, шумом в ушах, тошнотой и рвотой, потерей сознания, красно-малиновой окраской лица, кистей рук и стоп.

**Первая помощь.**

- Пострадавшего вынести на свежий воздух, расстегнуть одежду.
- Положение полусидя.
- Контроль сознания, дыхания
- Пострадавшего без сознания уложить в стабильное боковое положение с возвышенным плечеголовным концом (рис. 26).
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- При остановке дыхания - начать проводить искусственное дыхание.
- Антидот: АЦИЗОЛ – 1 мл, в/м, каждые 3 часа.

**Наружное (через кожу), внутренне (через желудок) отравление нефтью, бензином, керосином, уайт-спиритом.**

**Первая помощь.**

- Снять пропитанную одежду.
- Промыть водой пораженные участки тела.
- Расположить пострадавшего вдали от огня и источников электропитания.
- Промывание желудка.
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- **Нельзя давать молоко, алкоголь !!!**

**Отравление метаном, пропаном, бутаном, ацетиленом.**

**Признаки поражения.**

- Нехватка воздуха, одышка.
- Кашель с пенистой мокротой (отек легких).
- Боль в животе, рвота, понос.
- Головная боль, головокружение, сонливость.
- Потеря сознания.
- Пульс слабый, частый, неритмичный.

**Первая помощь.**

- Пострадавшего вынести на свежий воздух, расстегнуть одежду.
- Обильное промывание водой глаз и кожи.
- Положение полусидя.
- При отсутствии сознания: стабильное боковое положение (рис. 26).
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Контроль сознания, дыхания, пульса.

### **Отравление кислотами, щелочами.**

Разъедающее действие этих ядов, при случайном или умышленном приеме внутрь вызывает ожог ротовой полости, пищевода и желудка.

#### **Признаки поражения.**

Глотание чрезвычайно болезненно.

Голос становится хриплым.

Резкий и болезненный кашель.

Рвота, жгучая боль за грудиной.

**Первая помощь.** Пострадавшему нельзя ничего давать пить, нельзя промывать желудок, как в остальных случаях, его следует немедленно транспортировать в лечебное учреждение или позвонить в «Скорую помощь».

### **Отравления грибами и другими растительными ядами.**

Наиболее сильное отравляющее действие оказывают бледная поганка и мухомор.

#### **Признаки отравления.**

• Слабость, тошнота, рвота, боли в животе и понос.

• Головные боли, шум в ушах.

• Возбуждение, многословие.

• Потеря сознания.

#### **Первая помощь.**

• Промыть желудок и вызвать рвоту.

• Принять адсорбенты (активированный уголь).

• Позвонить в «Скорую помощь».

### **Отравление этиловым спиртом (водкой).**

Симптомы отравления этанолом (алкогольными напитками, пищевым спиртом).

• Нарушение, а в тяжелых случаях - потеря сознания.

• Запах алкоголя в выдыхаемом воздухе.

• Кожные покровы бледные или синюшные, влажные и холодные.

• Дыхание сначала частое, затем редкое, в тяжелых случаях – остановка дыхания.

• Пульс частый, слабого наполнения, а в тяжелых случаях – отсутствует.

• Повышенное слюноотделение.

• Непроизвольное выделение мочи и кала.

• Возможна рвота, попадание желудочного содержимого в дыхательные пути.

#### **Первая помощь.**

• Придать стабильное боковое положение (рис. 26).

• Очистить полость рта.

• Если пострадавший в сознании - вызвать рвоту.

- Промывание желудка.
- Если пострадавший без сознания - промывать желудок нельзя.
- После промывания можно ввести в желудок любое слабительное средство (мотилиум, карлварская соль, сернокислая магнезия, 100 мл. вазелинового или подсолнечного масла).
- Контроль дыхания и пульса.
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Быть готовым к проведению сердечно – легочной реанимации.

### Отравление метиловым спиртом (метанолом).

Очень опасный яд. К жидкостям, содержащим метанол, относятся: антифриз, тормозная жидкость, ядовитые моющие технические жидкости, стеклоочистительные жидкости.

Употребление 30 мл. вызывают слепоту, 100 мл. – смерть.

Симптомы отравления.

- Алкогольное опьянение выражено слабо.
- Быстро наступает «тяжёлый» сон».
- Нарушается зрение (мелькание точек перед глазами, двоение в глазах, потеря зрения).
- Боль в руках, пояснице и животе, головокружение, рвота.
- Возможны судороги.
- Мучительная смерть наступает быстро или в течение нескольких дней.

### Первая помощь.

- Больного без сознания уложить в стабильное боковое положение (рис. 26).
- Очистить ротовую полость.
- Контролировать дыхание, пульс.
- Если пострадавший в сознании - вызвать рвоту.
- Промывание желудка.
- Прием 100 мл 30-40% этилового спирта (водки), являющегося противоядием метилового спирта. Повторный прием 50 мл через 3 часа.
- Приёмом внутрь 10 гр. сульфата магния (магнезия), 5 гр. гидрокарбоната натрия (1 ст. ложка соды) в 100 мл воды.
- Позвонить в «скорую медицинскую помощь».

### Отравление одурманивающими средствами.

Морфин и опий, являющиеся лекарствами, применяются наркоманами в отнюдь не медицинских целях, т.к. вызывают эйфорию (ложное ощущение прекрасного настроения и приятные видения – галлюцинации).

Симптомы отравления.

- Головокружение.

- Глубокий сон, вплоть до потери сознания.
- Дыхание поверхностное, неритмичное.
- Зрачки сужены.
- **Первая помощь.**
- Позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Очистить полость рта: уложить пострадавшего на спину, запрокинуть голову, выдвинуть вперед челюсть, открыть рот.
- При отсутствии самостоятельного дыхания – искусственная вентиляция легких.
- После восстановления дыхания – уложить в стабильное боковое положение (рис. 26).
- Контролировать дыхание, пульса.
- Быть готовым к проведению сердечно – легочной реанимации.

## 22. Эпилепсия

До приступа человек может ощущать:

- Зрительные и слуховые галлюцинации.
- Парестезии – онемение рук, ног, лица, языка.

Приступ:

• Начало приступа внезапное. Больной падает, нередко получая травму, лицо бледнеет, а затем становится цианотичным (синюшным).

- Начинаются судороги.

Приступ длится 0,5 – 1 минуту, напряжение мышц резко обрывается, наступает кратковременное расслабление мускулатуры, в след за чем мышцы туловища и конечностей снова напрягаются. Такое чередование напряжения и расслабления мышц выглядит как резкое подергивание всего тела. В это время восстанавливается дыхание, оно становится шумным, хрипящим, цианоз исчезает, изо рта выделяется пена, часто окрашенная кровью. После возвращения сознания больной смутно помнит о происшедшем.

### **Первая помощь.**

• Поддерживайте голову больного от ушибов, подложите под голову одежду. (не удерживайте все тело, защищайте только голову)

- Освободите от стесняющей одежды.

• Освободите полость рта от инородных предметов (пища, зубные протезы) только пока не развился спазм мышц.

• До начала приступа, чтобы больной не прикусил язык, вставьте между коренными зубами свернутый носовой платок, полотенце.

• Если приступ начался, нельзя разжимать челюсти больного, это может привести к травме зубов и челюстей.

- После восстановления дыхания – уложить в стабильное боковое положение (рис. 26).

- Позвонить в «скорую помощь».

### **23. Острая боль в области сердца.**

Симптомы:

- Боль за грудиной с иррадиацией в левое плечо, предплечье, лопатку кисть.
- Боль начинается внезапно, острая, давящая или сжимающая.
- Иногда боль ощущается в нижней части груди и желудка.
- Возникает при физической нагрузке, эмоциональном напряжении.
- Боль сопровождается чувством страха.
- Прекращаются после прекращения физической нагрузки, приема

нитроглицерина.

- Нередко на фоне боли отмечаются бледность и влажность кожи, сухость во рту.

- Пульс частый, повышение или снижение АД.

#### **Неотложная помощь**

- Позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Полусидячее положение (рис. 41).
- Нитроглицерин – 1-2 таблетки под язык
- Спросить какие лекарства обычно принимает больной.
- 30 капель «Валокордина» или «Корвалола».
- Ацетилсалициловая кислота («Аспирин») 1 таблетка, рекомендуется

разжевать.

- Эвакуировать только на носилках

### **24. Острые аллергические заболевания**

Аллергия – в силу индивидуальной особенностей, у человека может быть состояние повышенной чувствительности, которое развивается при попадании в организм аллергена (чужеродных белков пищи, лекарственных веществ, пыльцы цветов, укусе насекомых и т.п.).

Виды аллергических реакций:

**Анафилактический шок** – наиболее опасная общая реакция организма, развивается не зависимо от путей попадания аллергена.

Симптомы:

- Двигательное возбуждение.
- Покраснения кожи.
- Чувство жара.
- Падение АД.
- Потеря сознания.

- Нарушение дыхания вследствие отека гортани (учащенное, шумное, хриплое).
- Боль в животе.
- Нарушение ритма сердца.
- В тяжелых случаях остановка сердца.

#### **Помощь.**

- Позвонить в «Скорую помощь».
- При остановке сердца, дыхания, отсутствия сознания – проведение реанимации.

Нужно запомнить и сообщить врачу Скорой помощи точное время начала заболевания, название лекарства или другую причину, вызвавшую анафилактический шок.

### **25. Бронхиальная астма**

Симптомы:

- Приступ начинается остро.
- Больные занимают вынужденное положение: сидя с упором рук на какой-либо предмет, стоя у окна, опираясь на стол или спинку стула.
- Одышка (чувство нехватки воздуха): затрудненный удлиненный выдох, грудная клетка как бы застывает в фазе глубокого вдоха.
- Сухие, свистящие хрипы, слышимые на расстоянии при выдохе.
- Приступ сопровождается сухим кашлем.
- Кожные покровы цианотичные (синюшные).

#### **Неотложная помощь**

- Обеспечить доступ воздуха, расстегнуть стесняющую одежду.
- Обеспечить приток свежего воздуха, открыть окна.
- Усадить пострадавшего в удобную позу или полусидячее положение (рис. 41).
- Позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Спросить какие лекарства обычно принимает больной.
- Для снятия приступа используют ингалятор: беротек, сальбутамол, беродуал (обычно препарат всегда есть у больного).

## 26. Обморок

**Обморок** – внезапная кратковременная потеря сознания (обычно не более 1-2 минут), связанная с недостаточным кровоснабжением головного мозга.

Потере сознания предшествуют: «звон в ушах», бледность, слабость, головокружение, потемнение или мелькание «мушек» в глазах, онемение рук и ног. После потери сознания больной приходит в себя, открывает глаза, начинает реагировать на окружающее, постепенно возвращается нормальный цвет лица. Обычно обморок проходит самостоятельно.

### **Первая помощь.**

- Уложить больного с опущенным головным концом (поднять ноги).
- Освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха.
- Обеспечить поступление свежего воздуха: открыть окно, форточку.
- Побрызгать холодной водой на лицо.
- Вдыхание паров нашатырного спирта.
- Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, если это невозможно - позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Если человек пришел в себя, медленно посадить его (обморок может повториться).

## 27. Повышение артериального давления (гипертонический криз).

Гипертонический криз - это остро возникшее выраженное повышение артериального давления, требующее немедленного контролируемого его снижения.

Причиной гипертонического криза являются:

- Сильный эмоциональный стресс.
- Изменения в погоде.
- Переутомление.
- Резкое повышение физической нагрузки.
- Отмена приема лекарств, назначенных "от давления".
- Злоупотребление алкоголем.

### **Симптомы гипертонического криза.**

- Повышение давления от 160/110 мм.рт.ст до 220/120 мм.рт.ст.
- Жалобы на давящую головную боль, рвоту, чувство страха, головокружение.
- Может быть одышка и жгучие боли в груди.

### **Первая помощь.**

- Измерьте артериальное давление.
- Спросить какие лекарства обычно принимает больной.
- Позвонить в «скорую медицинскую помощь».
- Принять один из препаратов, которые больной обычно принимал, под язык.
- Если через 30 мин давление снизилось на 40-60 мм.рт.ст - больше снижать не нужно.

- Если через 30 мин давление не понизилось, можно принять еще одну таблетку.
- При возникновении болей в груди и одышки:
  - Прекратить физическую нагрузку.
  - Нитроглицерин – 1-2 таблетки под язык
  - Спросить какие лекарства обычно принимает больной.
  - 30 капель «Валокордина» или «Корвалола».
- Полусидячее положение (рис. 41).

## **28. Инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения)**

Инсульт, самое опасное осложнение гипертонического криза и некоторых других заболеваний, связанное с нарушением кровоснабжения головного мозга (тромбоз или разрыв сосудов) - реальная угроза жизни. Поэтому следует реально оценить ситуацию, позвонить в "Скорую помощь" и начать оказывать первую помощь как можно быстрее.

Симптомы инсульта:

- Очень сильная головная боль, часто сопровождающаяся тошнотой и рвотой.
- Головокружение.
- Теряется ориентация во времени и пространстве.
- Чувство жара, потливость.
- Чтобы распознать инсульт, попросите пострадавшего:
  - улыбнуться
  - связно выговорить простое предложение,
  - поднять обе руки,
  - высунуть язык.

Дополнительные признаки:

- улыбка - кривая, одна сторона лица опущен вниз,
- говорит - запинаясь, не связно, как пьяный,
- руки - не поднимаются на один уровень, одна рука немеет и всегда ниже,
- язык - кривой или неправильной формы, западает на одну сторону.

**Первая помощь.**

- Даже если эти симптомы прекратились, обязательно позвонить в «Скорую помощь».
- Обеспечьте приток свежего воздуха, освободите грудь от одежды, откройте окно.
- Удалите изо рта протезы, рвотные массы (с помощью платка).
- Осторожно положите больного на кровать. Под голову положите подушку.
- Измерьте артериальное давление: если оно повышено, дайте 1 таблетку, который больной обычно принимает под язык.
- Если больного рвет, поверните его голову на бок, чтобы он не захлебнулся.

### **29. Укусы насекомых.**

Опасность представляют множественные укусы (пчелы, осы, шмели) и укусы при повышенной чувствительности больного (смотри - аллергия) к пчелиному яду.

Признаки укусов:

• В месте укусов возникает жгучая боль и быстро нарастающий отек тканей; покраснение, местное повышение температуры.

• При множественных укусах - слабость, головная боль, озноб, тошнота, рвота.

• Возможны боли в суставах, судороги, сердцебиение.

**Первая помощь.**

• Удалить жало, если оно осталось в месте укуса.

• Смазать место укуса иодом или зеленкой.

• Приложить к месту укуса холод .

• Дать пострадавшему выпить стакан горячего чая.

• В тяжелых случаях (см. «Острые аллергические реакции»)- постельный режим, позвонить в «Скорую помощь».

### **30. Укусы клещей.**

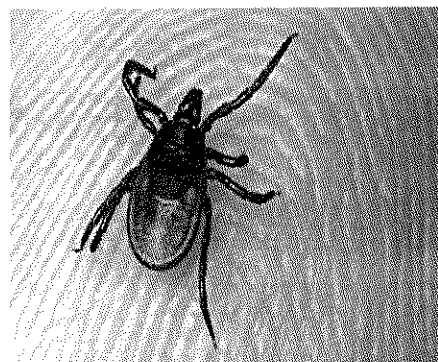
Через укус клеща, молоко животных, укушенных клещом, человек может заразиться клещевым энцефалитом. На рис. 67 - вид клеща.

Против клещевого энцефалита существует вакцинация (прививка), она защищает и предупреждает заболевание. После вакцинации устойчивость к клещевому энцефалиту сохраняется в течении трех лет, затем проводится повторная вакцинация.

Симптомы проявления заболевания: повышение температуры, слабость, вялость, головные боли, тянущие боли в мышцах, особенно шеи.

Не рекомендуется удалять клеща самому.

За медицинской помощью при укусе клеща следует обратиться в травмпункт или ближайшую больницу.



### 31. Укус ядовитых змей

Гадюка (рис. 68) – единственная ядовитая змея средней полосы России.

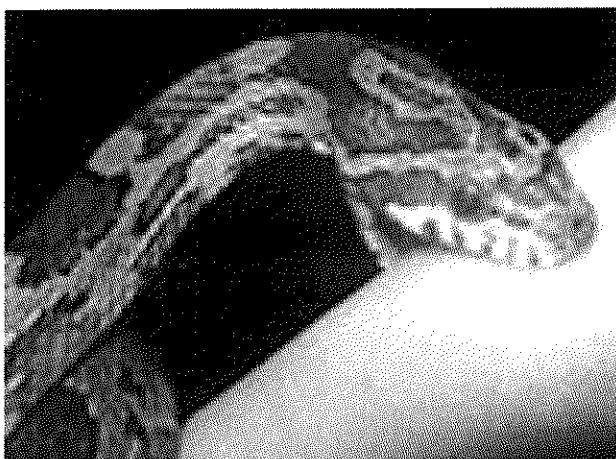


Рис. 68.

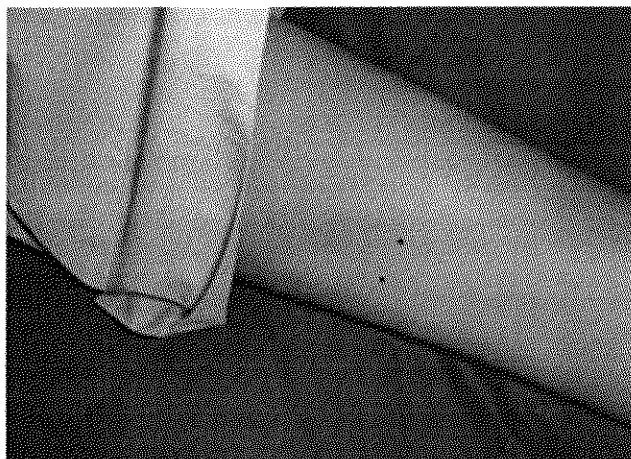


Рис. 69.

При укусе ядовитых змей (рис. 69), за счёт действия яда, быстро появляется и распространяется боль и отёчность в месте укуса, как правило, на конечности. Появляются сонливость, головные боли, угнетение дыхания, ухудшение зрения, выраженные подкожные кровоизлияния. В тяжелых случаях: судороги, остановка дыхания и смерть.

#### **Первая помощь:**

1. Полный покой в лежачем положении.
2. Выдавливание из ранки первых капель крови.
3. Отсасывание с помощью шприца из каждой ранки или баночным методом
4. Позвонить в «Скорую помощь» или доставить пострадавшего в ближайшую больницу.
5. Помазать зеленкой или йодом.
6. Стерильная салфетка на ранки.
7. Туго перебинтовать повязкой.
8. Приложить холод к ранке, иммобилизация конечности.
9. Обильное питьё.
10. **Нельзя накладывать жгут, делать надрезы, посыпать порошком, прижигать**
11. Яд гадюки можно отсасывать ртом и сплёвывать

## **32. Укусы собаки.**

Укусы собак напоминают рваные раны, но вероятность инфицирования значительно больше.

### **Первая помощь.**

• В первую очередь промойте место укуса 3% перекисью водорода, хлоргексидина или разведенным в воде мылом (лучше хозяйственным или специальным антибактериальным, но можно и обычным туалетным) в течение 10 минут.

• Если рана глубокая, то ее следует обработать струей мыльной воды, при помощи шприца или медицинской клизмы.

• Если кровотечение не очень сильное, не пытайтесь сразу же остановить его, так как с кровью из раны вымывается слюна животного с вирусами и бактериями, а значит, уменьшается опасность нагноения и даже заражения бешенством.

• Затем обработайте кожу вокруг раны 5% настойкой йода, чтобы очистить ее от инфекции и наложите стерильную повязку.

• Холод.

• Позвоните в «скорую помощь» или доставьте пострадавшего в ближайшую больницу.

### **Обязательно узнайте у пострадавшего:**

• Привит ли человек против столбняка.

• Привита ли собака от бешенства.

Если укусила бродячая собака, нужна прививка против бешенства.

Если укусила собака домашняя, то прививка от бешенства должна быть подтверждена справкой от ветеринара. Антирабическая вакцинация укушенному не требуется. Если справки нет, — собаку изолируют от людей на 10 дней после укуса. Если в течение этого времени у собаки не появились признаки бешенства: слюнотечение, нарушение походки, водобоязнь, значит, животное здорово и прививка не требуется. Но, в любом случае следует обратиться в травмпункт или поликлинику. Сделать это нужно даже если укусила собака, привитая от всех болезней.