

Оказании первой помощи

Главные условия успеха при оказании первой помощи – быстрота действия, находчивость и умение оказывающего помощь.

Помощь, оказываемая неспециалистами, является доврачебной помощью и должна ограничиваться только следующими видами:

временной остановкой кровотечения;

перевязкой раны, ожога;

иммобилизацией перелома (неподвижная повязка);

оживляющими мероприятиями (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца);

переноской и перевозкой пострадавшего.

Первая помощь при ранениях.

При ранениях происходит повреждение кожи, слизистых оболочек, а иногда и глубоко лежащих тканей. Необходимо строго придерживаться следующих правил:

1. Остановить кровотечение, наложить стерильную повязку и доставить пострадавшего к врачу.
2. Останавливать кровотечение в зависимости от его вида следует наложением давящей повязки, наложением жгута, сильным сгибанием конечности в суставе.
3. Наиболее опасным является артериальное кровотечение, во время которого кровь изливается под давлением, она ярко-красного цвета и бьет пульсирующей струей в такт с сокращениями сердечной мышцы.
4. При сильных кровотечениях в конечностях: наложить жгут на 5-10 см выше раны, под жгут подложить ткань. Жгут не оставлять на конечности более чем на 1,5 – 2 часа в теплое время года, а в холодное – до 1 – 1,5 часа, так как может произойти омертвление конечности.
5. Рану нельзя промывать водой или каким-либо лекарственным раствором, засыпать порошками и покрывать мазями.
5. Нельзя рану трогать руками, стирать песок, землю и т. д.
6. Рану следует смазать йодом по краям и покрыть стерильным материалом, используя индивидуальный пакет.

Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах.

Диагноз перелома костей или вывиха ставит только врач. Признаки перелома: резкая боль, усиливающаяся при небольшом движении, постепенно нарастающая припухлость в месте повреждения, неестественное положение и форма конечностей, подвижность вне сустава.

Основная задача первой помощи - дать поврежденной части тела самое удобное положение и неподвижность с помощью транспортной шины - твердого материала, обернутого в мягкую ткань. Шину прибинтовать так, чтобы она захватывала два сустава – ниже и выше места повреждения. При переломе бедра необходимо обездвижить три сустава – голеностопный, коленный и тазобедренный.

При переломе ребер необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем.

При наличии уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушиб.

При ушибе носа с кровотечением голову наклонить вперед, зажав крылья носа пальцами на 10-15 мин.

При ушибе головы необходимо обеспечить пострадавшему покой, нельзя разрешать пострадавшему идти в больницу самостоятельно.

Инородные тела.

При попадании инородного тела под кожу или под ноготь удалять только в том случае, если имеется уверенность, что это будет сделано легко и полностью. После удаления инородного тела необходимо место ранения смазать настойкой йода и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаз, удаляют лучше всего промыванием струей чистой воды из чайника, положив пострадавшего на здоровую сторону и направляя струю от наружного угла глаз (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует.

Инородные тела из дыхательного горла или пищевода удалять должен только врач.

Первая помощь при обморожении.

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

При обморожении растирать замерзшие части тела снегом не рекомендуется. Для растирания применять сухие теплые перчатки или суконку.

В помещении можно погрузить обмороженную конечность в таз или ведро с водой обычной комнатной температуры, постепенно заменяя более теплой. После того, как обмороженное место приняло красно-синий оттенок его следует высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть.

Признаки замерзания: сонливость, ослабление памяти, расстройство дыхания и сердечной деятельности.

Замерзшего следует внести в теплое помещение, растереть и поместить в ванну с температурой воды 30-32°C, после погружения довести до 37-38 С. Если пострадавший в сознании, дать ему горячую пищу и питье.

Первая помощь при ожогах.

Необходимо придерживаться следующих правил:

При ожоге огнем, паром, горячими предметами не следует смачивать обожженное место водой и ни в коем случае нельзя вскрывать образовавшиеся пузыри. Обожженное место покрывают стерильной повязкой и направляют пострадавшего в лечебное учреждение.

При попадании кислоты или щелочи на кожу пораженные участки необходимо обильно промыть струей воды в течение 15-20 минут, затем пораженную кислотой поверхность обмыть раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды), а обожженную щелочью - раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах и отравлении окисью углерода.

При угрожающем обмороке (внезапные жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать ему выпить холодной воды и понюхать нашатырный спирт. Класть на голову примочки и лед запрещается. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

При солнечном и тепловом ударах пострадавший ощущает жажду, чувствует усталость, лицо краснеет, затем бледнеет, повышается температура, наступают судороги, потеря сознания. Первая помощь - перенести пострадавшего в прохладное помещение, раздеть и охладить тело (обмахивать лицо, смачивать голову, грудь, обрызгивать холодной водой).

При остановке дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание.

При отравлении окисью углерода (звон в ушах, стук в висках, головокружение, тошнота, рвота, бессознательное состояние) надо немедленно удалить пострадавшего из угарного помещения на свежий воздух. Если возможно, срочно доставить подушку с кислородом и давать вдыхать кислород. Первая помощь оказывается так же, как и при обмороке. Если пострадавший дышит судорожно, редко или совсем не дышит, необходимо до прибытия врача делать искусственное дыхание.

Первая помощь при утоплении.

Кожа утонувших бывает бледной или синюшной. У «бледных» утонувших в дыхательных путях и в легких воды нет. У пострадавших с синюшной кожей изо рта и носа выделяется пенистая жидкость. После извлечения таких пострадавших из воды им нужно немедленно очистить бинтом или носовым платком полость рта от слизи, ила и песка, а затем быстро удалить воду из его дыхательных путей.

Для этого оказывающий помощь должен перевернуть пострадавшего на живот, затем, встав на колено, перегнуть пострадавшего через свое другое колено так, чтобы голова свисала вниз, и несколько раз надавить на спину, чтобы освободить легкие пострадавшего от воды.

После удаления воды из легких положить пострадавшего на спину, чтобы голова была запрокинута на твердую поверхность, и начать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Кроме того, необходимо энергично растереть кожу пострадавшего каким-либо сухим материалом или одеждой для быстрого восстановления кровообращения. Одновременно нужно согреть пострадавшего (обложить и укутать в теплые сухие вещи).

Первая помощь при укусах змей, животных, насекомых.

При укусе ядовитыми змеями и насекомыми появляется головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький вкус во рту, учащенный пульс, сердцебиение, одышка и потливость. В месте укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает.

Пострадавшему необходимо уложить, чтобы замедлить распространение яда. Укушенной руке или ноге необходимо создать покой, прибинтовать к ней шину, доску и т. п., а если таких предметов не окажется, можно прибинтовать руку к туловищу, а ногу - к другой здоровой ноге. Поскольку отек вокруг места укуса будет увеличиваться, повязку необходимо время от времени ослаблять, чтобы она не врезалась в тело.

Пострадавшему следует давать большое количество питья (лучше горячего чая), 15-20 капель настойки валерианы на полстакана воды.

Ни в коем случае нельзя прижигать место укуса, делать разрезы, перетягивать пораженную руку или ногу жгутом, отсасывать яд из раны и т.п.

При всяком укусе, даже если укусившее животное на вид совершенно здорово, необходимо кожу вокруг раны и царапины, нанесенные животным, смазать настойкой йода и наложить стерильную повязку.

При укусах пчел необходимо удалить жало из места укуса. Укушенные места обработать нашатырным спиртом. Пострадавшему надо обильно поить. Укушенные должны быть как можно быстрее доставлены в лечебное учреждение.

Искусственное дыхание.

1. Пострадавшему положить спиной на жесткую поверхность, быстро обнажить грудную клетку от стесняющей одежды, освободить (при необходимости) полость рта и носа от слизи, рвотных масс.
2. Запрокинуть голову назад путем подкладывания руки под шею и надавливания другой рукой на темя.
3. Если челюсти пострадавшего сжаты и рот не открывается при запрокидывании головы, надо осторожно раздвинуть челюсти каким либо твердым и плоским предметом (дощечка, ручка ложки) и между зубов ввести нетравмирующий предмет для предупреждения смыкания челюстей.
4. При вдувании воздуха изо рта в рот оказывающий помощь плотно (можно через марлю или платок) прижимает свой рот ко рту пострадавшего.
5. Во время вдувания воздуха следует пальцами закрыть нос пострадавшего, чтобы полностью обеспечить поступление воздуха в легкие.
6. Можно проводить дыхание изо рта в нос (при этом у пострадавшего надо закрыть рот).
7. Вдувание воздуха производят каждые 5-6 сек., что соответствует 10-12 вдохам в минуту. После каждого «вдоха» освобождают рот и нос пострадавшего для свободного выхода воздуха из его легких (выдоха). Выдох происходит пассивно за счет эластичности грудной клетки.
8. В случае одновременного проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца вдувание воздуха следует приурочить к моменту прекращения надавливания на грудную клетку или прервать массаж на время вдувания воздуха.

Наружный (непрямой) массаж сердца.

При остановке сердца человек, оказывающий доврачебную помощь, имеет в своем распоряжении для оценки состояния и восстановления кровообращения мозга не более 5 минут, поэтому необходимо немедленно приступить к проведению искусственного дыхания и наружному массажу сердца. Наружный (непрямой) массаж сердца поддерживает кровообращение как при остановившемся, так и при фибриллирующем сердце.

1. Пострадавшему укладывают на спину на жесткую скамью или на пол и быстро освобождают грудную клетку от одежды.
2. Оказывающий помощь становится сбоку от пострадавшего и ладонными поверхностями рук, наложенными одна на другую, ритмично и сильно надавливает прямыми руками на нижнюю треть грудной

клетки, используя массу собственного тела. При надавливании сердце сжимается и кровь выталкивается в кровеносную систему.

3. Надавливание на грудину производится в виде быстрого толчка с силой, достаточной, чтобы сместить грудину на 3-4 см. После 5-6 надавливаний на грудину делают перерыв, во время которого производят вдувание воздуха пострадавшему. Необходимо за минуту произвести 48-50 сжатий грудной клетки и 10 вдуваний в легкие.

4. Если реанимацию выполняет один человек, то рекомендуется после каждых 10-12 сдавливаний груди делать 2 вдувания в легкие пострадавшего; если же 2 человека, то одно вдувание следует чередовать с 5-6 сдавливаниями грудной клетки.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца у пострадавшего. О работе сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного регулярного пульса, который сохраняется при прерывании массажа, уменьшению синюшности или бледности кожных покровов, сужению зрачков.

Ошибки при оказании первой помощи

1. Лишние шевеления.

Запомните: пострадавших в ДТП и упавших с высоты до прибытия скорой трогать можно только если там, где они лежат, опасно находиться физически (горящий дом или машина, накренившееся дерево, прибывающая вода и т.п.).

Правило «не двигай и не переворачивай пострадавшего без жизненной необходимости» написано кровью и чернилами, выводящими страшное слово «инвалидность». Достаточно сказать, что спасатели иногда предпочитают разбирать автомобиль вокруг пострадавшего, чем насильственно вытаскивать его оттуда.

Не нужно также дергать лишний раз людей с подозрением на инфаркт или инсульт. Такой человек не должен идти в стационар на своих двоих с поддержкой, его нужно нести на носилках. В противном случае «поход» может стоить ему очень дорого.

2. Вправление «вывихов».

Вы на 100% уверены, что у пострадавшего вывих и собираетесь его вправить. Остановитесь!

Задайте себе простой вопрос: способны ли ваши глаза испускать рентгеновские лучи? Если ответ «да», то вам в Нобелевский комитет или в ближайшую психбольницу.

В остальных случаях (в условиях, отличных от тайги или пустыни) нельзя вправлять самостоятельно то, что похоже на вывих. Потому что даже опытный врач не рискнет определять такую травму на глаз.

Адекватные действия в подобной ситуации: поврежденную конечность обездвижить, вызвать «скорую» и ехать в травмпункт.

Теперь об обездвиживании. Накладывание шин – это не приматывание сломанной руки к прямой палке. Если решили заняться наложением импровизированной шины, имейте в виду: конечность нельзя выпрямлять насильственно! Ее прибинтовывают как есть – в текущем наиболее удобном для пострадавшего положении так, чтобы было обездвижено не только место перелома, но и два, а в некоторых случаях три ближайших сустава.

3. Неумелое наложение жгута.

При остановке кровотечений методом наложения жгута (начиная с «не там» и заканчивая «надолго») делается столько ошибок, что многие специалисты призывают ограничиваться просто тугой повязкой, сгибать конечность в суставе, который находится выше пострадавшего сосуда, или туго тампонировать рану.

В большинстве случаев этого вполне достаточно. При этом повязки не меняют, а накладывают одна на другую. Прибывшие медики по ним смогут оперативно оценить кровопотерю.

Ну, а если речь идет о самом страшном артериальном кровотечении, не стоит тратить драгоценное время на поиски жгута. Как можно быстрее пережмите пальцами фонтан алой крови, иначе до момента применения знаний по жгутованию человек может не дожить.

Даже в случае артериального кровотечения помним, что расчетное время наложения жгута не более 1 часа зимой и 1,5-2 часов летом. А лучше вне зависимости от времени года распускать жгут каждые 20 минут, зажимая место выше кровотечения пальцами, дабы потом пострадавший не «благодарил» за потерянную конечность.

4. Остановка кровотечения из носа запрокидыванием головы.

Если запрокинуть голову, то кровь из носа идти перестанет. Вот только прекратится ли кровотечение? Нет. Просто кровь будет стекать в носоглотку, а потом в желудок.

Вроде как ничего смертельного, но, во-первых, мы не видим, продолжается ли кровотечение или нет? А во-вторых, есть такая неприятная штука как кровавая рвота.

При носовом кровотечении адекватная помощь: слегка наклонить голову пострадавшего вперед, затампонируйте ноздри чистой салфеткой или ваткой, смоченной в перекиси водорода, а потом уже выяснять причину произошедшего.

5. Лекарственная терапия по наитию.

Это самый «увесистый» пункт программы, потому что, несмотря на прямые запреты врачей «это лекарство назначено только вам, не советуйте его никому», в нашей культуре принято рекомендовать препараты для внутреннего применения, исходя из волшебного метода аналогии – «раз мне или еще кому-то в этой ситуации помогало, значит...». Так вот – ничего это не значит!

Если человеку плохо, не предлагайте ему лекарства, которые помогли в аналогичной ситуации. Во-первых, совершенно не факт, что схожие внешние симптомы вызваны той же проблемой. Во-вторых, лекарства имеют особенности применения, противопоказания и побочные эффекты, не очевидные для людей без медицинского образования.

Наиболее частая «лекарственная» ошибка – предлагать нитроглицерин всем, кто держится за грудную клетку. Последствия такой помощи могут быть хуже, чем можно представить, вплоть до резкого снижения давления до критического уровня.

Единственное исключение: пострадавший сам просит определенный препарат или ингалятор. В этом случае, скорее всего, он хроник и имеет рекомендации от лечащего врача.

6. Искусственная рвота в случаях, когда ее нельзя допускать.

При отравлениях обычно советуют вызывать у пострадавшего рвоту. Однако этого категорически нельзя делать при подозрении на отравление кислотой, щелочью и другими едкими веществами.

Если же рвота оправдана, то не нужно самостоятельно использовать марганцовку, соду и т.п. Все что нужно – это много теплой воды.

7. В рот ему ложку – посылка неверная.

Чаще всего от насильственного всовывания чего-то в зубы страдают эпилептики. От ложек, отверток и даже ножей, с помощью которых сердобольные граждане пытаются оказать помощь при приступе, вреда много (сломанные зубы и травмы горла от металлических и обструкции трахеи и бронхов от более хрупких предметов), а толку обычно мало.

Не надо со всей силы удерживать эпилептика за руки и ноги, достаточно слегка поддержать голову, что бы избежать травм, а когда судороги утихнут повернуть человека набок.

8. Масло на ожог, йод в рану.

Бабушкино «смажь ожог маслом» въелось в сознание целых поколений и с трудом вытравливается даже упорной долбежкой «нельзя, нельзя, нельзя». Ни маслом, ни всевозможными пантенолами смазывать свежий ожог нельзя. Если, конечно, нет желания усугубить ситуацию.

Правильно охлаждать пораженное место холодной водой, но только не минуту-две, а 10–20.

Лить йод, спирт и зеленку в глубокую рану также бессмысленно – никакой пользы это не принесет. Только вред. В неумелых руках эти вещества нужны только для смазывания царапин. В остальном же «чайником» безопаснее использовать перекись водорода.

9. Хлопки по спине подавившегося.

Этот распространенный способ помочь поперхнувшемуся человеку не является самым безопасным. В определенных случаях такие хлопки могут способствовать еще более глубокому проникновению инородного тела в дыхательные пути.

Определить попадет ли этот случай в категорию опасных заранее нельзя, поэтому лучшая стратегия в этом случае – самому пострадавшему (по возможности без паники) наклониться вперед и сделать несколько резких

выдохов. Или окружающие могут обхватить его сзади под мышки и надавить на солнечное сплетение (не на грудь).

10. Неумелая сердечно-легочная реанимация.

По идее делать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание должен уметь каждый, по крайней мере, этому учат, начиная со школы. Но, если вы не умеете, то лучше не браться. А если умеете, то учтите несколько замечаний.

Первое – если у человека бьется сердце и прощупывается пульс, такие мероприятия не нужны! Второе, лупить со всей дури по груди не нужно и опасно.

Прекардиальный удар, нанесенный неспециалистом, скорее всего, никакой пользы не принесет, зато можно сломать ребра и нанести еще кучу травм.

11. Извлечение предметов из ран.

Можно достать занозу из пальца, слегка проколовший кожу гвоздь или осколок тарелки, явно не перерезавший палец пополам. Но никогда, ни в коем случае нельзя извлекать никакие предметы из более-менее серьезной раны. Даже если в человеке торчит кусок ржавой проволоки.

Если переживаете за инфекцию – так уже поздно, вся зараза уже давно внутри, с ней можно бороться потом, в отличие от кровотечения.

Врачи «скорой» не для дяди следователя придерживают ножи и прочие посторонние вещи на месте до момента, когда пострадавший окажется в условиях развернутой операционной. Потому что в чистом поле, на дороге или дома им нечем будет останавливать кровотечение, которое может открыться после извлечения предмета из раны, и восполнять кровопотерю.