

Тема 5. Мероприятия по оказанию первой помощи при прочих состояниях

Вопросы:

- 1. Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.*
- 2. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.*
- 3. Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.*
- 4. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.*
- 5. Электротравма. Воздействие электрического тока на организм человека. Приемы освобождения пострадавшего от действия электрического тока с учетом специфики обслуживаемых (эксплуатируемых) электроустановок. Степени поражения электрическим током. Первая помощь при поражении электрическим током.*
- 6. Укусы или ужаливания ядовитых животных*
- 7. Судорожный приступ с потерей сознания*
- 8. Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов*

Вопрос 1. Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становится нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% – область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается с кожи, и нейтрализовать его нет необходимости.

Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

**Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления.
Оказание первой помощи**

Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении.

Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода.

Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

Первая помощь при лучевых (солнечных) ожогах

Солнечный ожог возникает из-за разового сильного воздействия ультрафиолетового излучения. Клетки кожи не успевают адаптироваться, и часть из них погибает от чрезмерного поглощения энергии. В результате разрушения клеток кожи начинается воспалительный процесс.

Первая помощь:

- При первых проявлениях солнечного ожога необходимо сразу укрыть пострадавшего от солнечных лучей. Если ощущается головокружение, тошнота, озноб и головная боль, то целесообразно вызвать бригаду «Скорой помощи» - скорее всего, солнечный ожог осложнён тепловым ударом.

В случае нормального общего состояния нужно минимизировать последствия ожога:

Поместить пострадавшего под прохладный душ или закрыть поверхность ожога тканью смоченной водой. Вода при испарении охладит поверхность обожжённой кожи. Дать выпить пострадавшему побольше жидкости – это предотвратит развитие обезвоживания. Жидкость не должна быть слишком холодной. При продолжении пребывания на открытом воздухе обожжённую поверхность необходимо прикрыть тканью, не препятствующей теплообмену кожи.

Вопрос 2. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение (рисунок 1).



Рис. 1

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

Вопрос 3. Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений терморегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту.

Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (рисунок 2).



Рис. 2

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудь пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо

создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

Вопрос 4. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. **Через пищеварительный тракт.** Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот.

Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.

2. **Через дыхательные пути.** Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор.

Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.

3. **Через кожу и слизистые оболочки.** Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

4. **В результате инъекции.** Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

Основные проявления отравлений:

- Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.

- Общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.

- Внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.

- Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.

- Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.

- Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду); держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей; относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным; хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении.

- Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).

- Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.

- Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

- Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Процедуру промывания желудка следует осуществлять до появления чистых промывных вод.

Рвоту нельзя вызывать при отравлении агрессивными жидкостями (кислотами, щелочами, растворителями и пр.) чтобы агрессивное вещество не нанесло дополнительных повреждений при обратном прохождении через пищевод.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноклапанным клапаном или устройство для искусственного дыхания.

Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

Вопрос 5. Электротравма. Воздействие электрического тока на организм человека. Приемы освобождения пострадавшего от действия электрического тока с учетом специфики обслуживаемых (эксплуатируемых) электроустановок. Степени поражения электрическим током. Первая помощь при поражении электрическим током.

Электротравма – повреждение органов и систем организма электрическим током. Основными причинами несчастных случаев, связанных с поражением электрическим током, являются незнание и

несоблюдение правил безопасности, технические неисправности электрооборудования и неправильное использование электроприборов. В развитых странах, частота случаев удара электротоком в среднем около 2-3 случаев на сто тысяч населения. Чаще всего от поражения тока страдают молодые люди трудоспособного возраста.

Электрический ток на человека оказывает тепловое, электрохимическое и биологическое воздействие.

Тепловое воздействие: электрическая энергия, встречая сопротивление с тканями организма, переходит в тепловую энергию и вызывает электрические ожоги. Главным образом ожоги возникают в месте входа и выхода тока, то есть в местах наибольшего сопротивления. В результате чего образуются так называемые **метки или знаки тока**. Тепловая энергия, преобразованная из электрической, на своем пути разрушает и изменяет ткани.

Электрохимическое воздействие: «склеивание», сгущение клеток крови, перемещение ионов, изменение зарядов белков, образование пара и газа, придание тканям ячеистый вид и др.

Биологическое действие: нарушение работы нервной системы, нарушение проводимости сердца, сокращение скелетной мускулатуры сердца и др.

От чего зависит тяжесть электротравмы:

1. Вид, сила и напряжение тока

Переменный ток более опасен, чем постоянный. При этом низкочастотные токи (около 50-60 Гц), опаснее высокочастотных. Частота тока, используемого в быту, 60 Гц. При увеличении частоты тока, он идет по поверхности кожи, вызывая ожоги, но не приводит к летальному исходу.

Наиболее значима сила и напряжение электротока. С увеличением силы и напряжения увеличивается тяжесть поражения электрическим током. Поражение током высокого напряжения может происходить при нахождении на расстоянии от источника тока («вольтова дуга»). Как правило, смертельные исходы возникают именно в результате высоковольтных поражений.

2. Путь прохождения тока по организму

Путь, который проделывает ток через тело, называется петлей тока. Некоторые петли проводят ток через сердце, вызывая сбои в его работе вплоть до полной его остановки. Человек может коснуться токоведущих частей (или металлических нетоковедущих частей, которые могут оказаться

под напряжением) самыми различными частями тела. Отсюда – многообразие возможных путей тока.

Наиболее вероятными признаны следующие:

«правая рука - ноги» (20% случаев поражения);

«левая рука - ноги» (17%);

«обе руки - ноги» (12%);

«голова - ноги» (5%);

«рука - рука» (40%);

«нога - нога» (6%).

Все петли, кроме последней, называются «большими», или «полными» петлями, ток захватывает область сердца, и они наиболее опасны. В этих случаях через сердце протекает 8-12 процентов от полного значения тока. Петля «нога - нога» называется «малой», через сердце протекает всего 0.4 процента от полного тока. Эта петля возникает, когда человек оказывается в зоне растекания тока, попадая под шаговое напряжение.

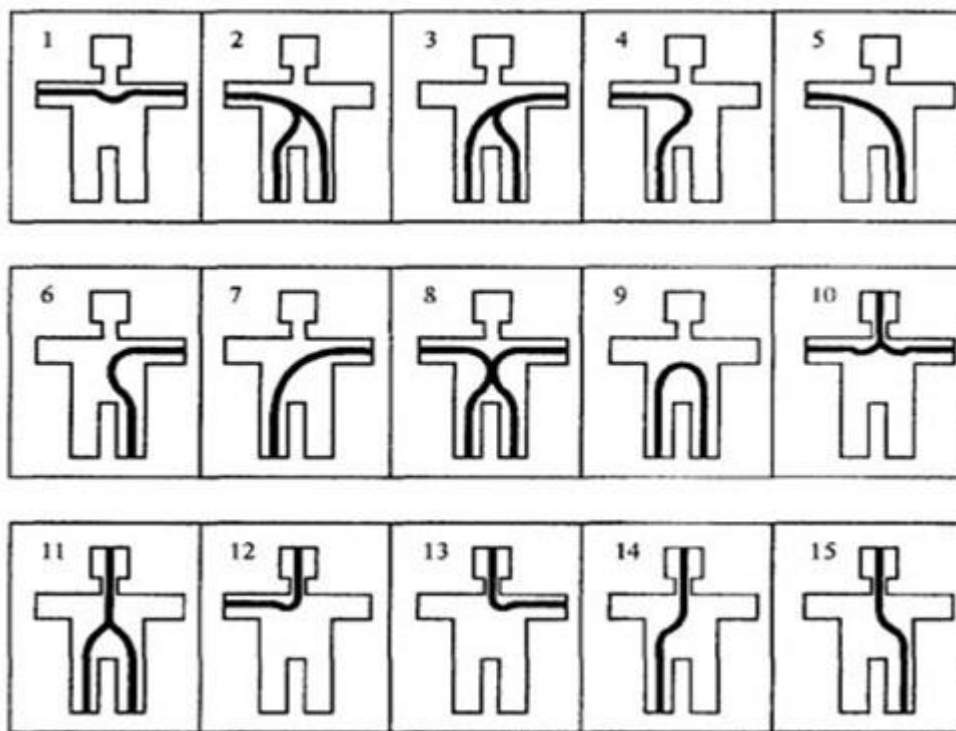


Рис.3. Пути прохождения тока по организму

3. Длительность действия тока

Чем продолжительнее контакт с источником тока, тем выражение поражения и выше вероятность смертельного исхода. При действии тока высокого напряжения, из-за резкого сокращения мышц, пострадавший может быть сразу отброшен от источника тока. При более низком напряжении тока,

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

мышечный спазм может вызвать продолжительный захват проводника руками. С увеличением времени воздействия тока падает сопротивление кожи, поэтому следует, как можно раньше прекратить контакт пострадавшего с источником тока.

4. Факторы внешней среды

Риск поражения током возрастает во влажных и сырых помещениях (ванные, бани, землянки и т.п.). Исход электротравмы также во многом зависит от **возраста и состояния организма** в момент поражения. Усиливают тяжесть поражения: детский и старческий возраст, утомление, истощение, хронические заболевания, алкогольное опьянение.

Реакция организма на контакт с источником переменного тока

Сила тока	Ощущения пострадавшего
0,9-1,2 мА	Ток еле ощутим
1,2-1,6 мА	Чувство «мурашек» или щекотания
1,6-2,8 мА	Чувство тяжести в запястье
2,8-4,5 мА	Тугоподвижность в предплечье
4,5-5,0 мА	Судорожное сокращение предплечья
5,0-7,0 мА	Судорожное сокращение мышц плеча
15,0-20 мА	Невозможно оторвать руку от провода
20-40 мА	Очень болезненные мышечные судороги
50-100 мА	Остановка сердца
Более 200 мА	Очень глубокие ожоги IV степени

Степени поражения электрическим током (классификация по Полищук и Фисталь)

Лёгкая – частичные судороги без потери сознания.

Средняя – потеря сознания и судорожное сокращение мышц без нарушения ЭКГ.

Тяжёлая – нарушение сердечной и дыхательной деятельности с потерей сознания.

Крайне тяжёлая – клиническая смерть.

Последствия поражения электрическим током для систем организма человека

Нервная система.

Возможны: потеря сознания различной продолжительности и степени, утрата памяти о произошедших событиях (ретроградная амнезия), судороги.

В легких случаях возможны: слабость, мелькание в глазах, разбитость, головокружения, головная боль.

Прохождение электротока через мозг ведет к потере сознания и появлению судорог. В некоторых случаях прохождение тока через мозг может приводить к поражению дыхательного и сосудодвигательного центра и, как следствию, к остановке дыхания и кровообращения, что часто становится причиной гибели при ударе током.

Сердечнососудистая система.

Нарушения со стороны сердечной деятельности в большинстве случаев носит функциональный характер. Нарушения проявляются в виде различных сбоев сердечного ритма.

Прохождение тока через сердце может вызвать нарушение его способности к согласованным сокращениям, вызывая явление фибрилляции, при котором сердечные мышечные волокна сокращаются разрозненно и сердце теряет способность перекачивать кровь, что приравнивается к остановке сердца.

В некоторых случаях электрический ток может повреждать стенку сосудов, приводя к кровотечениям.

Дыхательная система.

Как уже упоминалось выше, прохождение электрического тока через дыхательный центр, находящийся в центральной нервной системе может вызвать торможение или полную остановку дыхательной деятельности. При поражении током высокого напряжения возможны ушибы и разрывы легких.

Органы чувств

Шум в ушах, снижение слуха, расстройство осязания. Возможны разрывы барабанных перепонки, травмы среднего уха с последующей глухотой (в случае воздействия тока высокого напряжения). Электроофтальмия – воспаление оболочки глаза вследствие воздействия ультрафиолета (во время появления электродуги). Симптомы – покраснение белков, повышенное слезоотделение, частичная слепота, головная боль, боль

в глазах при свете, нарушение прозрачности роговицы, сужение зрачка. Состояние длится несколько дней.

Костно-мышечная система

Прохождение тока через мышечные волокна приводит к их спазму, что может проявляться судорогами.

Спазм мышечного слоя сосудов может приводить к повышению артериального давления или развитию инфаркта миокарда из-за спазма коронарных сосудов сердца.

Кожа

Электрочетки – участки омертвления тканей в местах входа и выхода электрического тока. Возникают вследствие перехода электрической энергии в тепловую. По форме округлая или овальная, но может быть и линейной. Часто по краям поврежденной кожи есть валикообразное возвышение, при этом середина метки кажется немного запавшей. Иногда возможно отслоение верхнего слоя кожи в виде пузырей, но без жидкости внутри, в отличие от термических ожогов.

Из-за поражения нервных окончаний метки полностью безболезненные. Отложение частиц металла проводника на коже даёт окрашивание меток (медь - сине-зеленый цвет, железо - коричневый и т.д.). При воздействии тока низкого напряжения частицы металла расположены на поверхности кожи, а при токе высокого напряжения распространяются вглубь кожи.



Рис. 4. Электроожог

Электроожоги, не всегда ограничиваются метками на коже. При прохождении электрического тока через ткани организма из-за нагрева

тканей с различным сопротивлением в соответствии с законом Джоуля-Ленца возникают термические повреждения глубжележащих тканей: мышц, сухожилий, костей. Иногда очаги поражения располагаются под внешне здоровой кожей.



Рис.5. Электроранение

Причины летального исхода.

Основные причины смертельного исхода при электротравме: остановка сердца и остановка дыхания в результате поражения дыхательного центра.

Первая помощь при поражении электрическим током

1. Оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.

2. Прекратить воздействие тока на пострадавшего, соблюдая установленные правила. Разомкнуть электрическую цепь при помощи прерывания цепи или выключателя либо выдернуть вилку из розетки. Удалить от пострадавшего источник тока, используя изолирующие предметы (деревянная палка, стул, одежда, веревка, резиновые перчатки, сухое полотенце и др.). Приблизиться к пострадавшему следует в резиновой или в кожаной обуви по сухой поверхности или подложив под ноги резиновый коврик или сухие доски.



Рис.6. Прекращение действия травмирующего фактора (электрического тока) на пострадавшего

В случае источника тока выше 1000 вольт для спасения пострадавшего надо принимать специальные меры безопасности. Для этого необходимо работать в резиновой обуви, в резиновых перчатках, пользоваться изолирующими клещами для соответствующего напряжения. При необходимости оттащить пострадавшего волоком из зоны действия «шагового напряжения» (на расстояние до 10 м), удерживая его за ремень или сухую одежду, при этом, не касаясь открытых частей тела.



Рис.7. Средства обеспечения безопасности при работе с высоковольтными источниками тока

3. Обеспечить вызов скорой медицинской помощи. Существуют случаи внезапной смерти через несколько часов после удара током. Исходя из этого любой пострадавший от удара током, должен обязательно быть, доставлен в специализированный стационар, где при необходимости может быть оказана неотложная помощь.

4. Определить наличие сознания.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, определите наличие дыхания и кровообращения.

5. Определить наличие кровообращения и дыхания.

При отсутствии дыхания и кровообращения приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

В случае отсутствия сознания у пострадавшего при наличии сердцебиения и самостоятельного дыхания необходимо уложить его в устойчивое боковое положение и контролировать его состояния до передачи бригаде скорой медицинской помощи.

Ожоги, полученные в результате электротравмы, следует закрыть стерильными салфетками или нетугой бинтовой повязкой. Лучше использовать несетчатый материал (тканевые косынки предварительно простерилизованные). В случае если были поражены пальцы рук или ног необходимо между ними проложить дополнительную ткань во избежание склеивания кожи.

Поверх повязки необходимо положить пузырь со льдом, охлаждающий пакет типа «Снежок» или полиэтиленовый пакет с холодной водой для **охлаждения места ожога**.

В дальнейшем следует провести **осмотр** пострадавшего на предмет других сопутствующих травм и при необходимости оказать помощь.

До приезда скорой помощи необходимо постоянно следить за состоянием пострадавшего из-за возможности возникновения осложнений поражения электрическим током со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем.

Транспортировать пострадавшего необходимо только в положении лежа и тепло укрытым для профилактики развития шокового состояния.

Вопрос 6. Укусы или ужаливания ядовитых животных

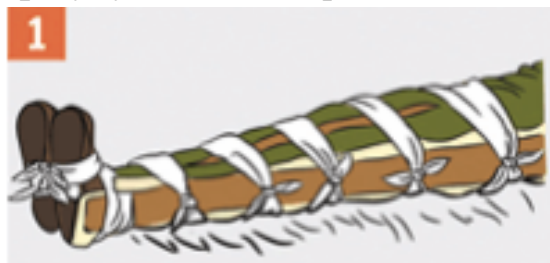
В мире существует большое количество ядовитых животных, чьи укусы и ужаливания вызывают болезненные состояния у пострадавших с различными проявлениями. В большинстве случаев необходимо придерживаться общей последовательности действий (обеспечивать безопасные условия для оказания первой помощи, оценивать состояние пострадавшего, вызывать скорую медицинскую помощь и контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия) и общих принципов оказания

первой помощи при отравлениях. Можно приложить холод к месту укуса и ограничить подвижность укушенной части тела.

Первая помощь при укусах ядовитых змей

Следует ограничить подвижность пострадавшей конечности.

При укусе ноги ее прибинтовывают к другой ноге.



При укусе руки - ее фиксируют в согнутом положении.



При остановке сердца и дыхания приступают к сердечно-легочной реанимации.



Необходимо обеспечить доставку пострадавшего в лечебное учреждение для введения противозмеиной сыворотки.

Первая помощь при укусах насекомых

При укусе насекомого необходимо:

– удалить жало из ранки.



– приложить холод к месту укуса.



При возникновении аллергической реакции следует обратиться к врачу. Обязательно необходимо следить за состоянием больного до прибытия медицинского работника

Это важно!

Не рекомендуется осуществлять попытки отсасывания яда при укусе ядовитых животных.

Не рекомендуется наложение кровоостанавливающего жгута на укушенную конечность для ограничения распространения ядовитого вещества по организму.

Вопрос 7. Судорожный приступ с потерей сознания

Развитие судорог с потерей сознания опасно, прежде всего, тем, что человек может травмировать себя при падении или в процессе судорог, так как контроль над своими движениями в этот момент утрачен. После окончания судорог человек некоторое время может находиться без сознания, поэтому подвергает себя опасности нарушения проходимости дыхательных путей. Исходя из этого, приоритетная задача оказания первой помощи такому пострадавшему – это предупредить его травмирование, обеспечив безопасные условия на месте происшествия (убрав острые, бьющиеся предметы). После завершения судорожного приступа необходимо убедиться в отсутствии интенсивных кровотечений из-за возможных травм (при наличии угрожающего жизни кровотечения надо остановить его любым доступным способом) и обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (придать пострадавшему устойчивое боковое положение). Следует вызвать скорую медицинскую помощь и наблюдать за

пострадавшим до ее прибытия, обеспечивая ему психологическую поддержку.

Это важно!

Запрещено вводить между зубами какие-либо предметы во время судорожного приступа и после него.

Вопрос 8. Помощь пострадавшему в принятии лекарственных препаратов

Иногда при оказании первой помощи может возникнуть необходимость в помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов. Это можно делать только в следующих случаях:

- лекарственный препарат принадлежит самому пострадавшему;
- лекарственный препарат применяется внутрь через рот в виде таблетки, драже или капсулы;
- лекарственный препарат принимается в медицинских целях;
- лекарственный препарат назначен врачом, о чем есть четкое указание.

В этих случаях участник оказания первой помощи может оказать содействие пострадавшему в приеме лекарства (например, принести его из сумки или одежды пострадавшего, подать стакан воды и т.д.)

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
10. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.
11. «Оказание первой помощи пострадавшим», Практическое пособие МЧС России Москва 2010 г.