

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Marju Karin
«Tallinn 2007»

Содержание

Первая помощь.....	3
Мифы о первой помощи.....	4
Вызов скорой помощи.....	5
Порядок неотложных действий.....	5
Кровотечение.....	6
Симптомы и признаки перелома.....	9
Переломы позвоночника.....	11
Травмы головы.....	12
Закупорка дыхательных путей.....	12
Утопление.....	15
Повреждения грудной клетки.....	16
Сердечный приступ.....	18
Острый живот.....	19
Ожоги.....	19
Отравления.....	21
Шок.....	22
Анафилактический шок.....	24
Укусы.....	25
Электротравма.....	26
Переохлаждение.....	26
Удары солнечный и тепловой	27
Обморок.....	29
Потеря сознания	30
Признаки жизни и технические приемы.....	30

Первая помощь

Случайные травмы и повреждения в большинстве своем бывают нетяжелыми, и лечение их сводится к простейшим мерам по оказанию первой помощи. Однако каждый человек должен быть готов к более серьезным несчастным случаям, при которых могут потребоваться меры по спасению жизни; тогда все решает срочность и целесообразность необходимых действий. Важно правильно представлять, что нужно делать в первую очередь. В любых ситуациях методы оказания первой помощи направлены на сохранение жизни человека, предотвращение дальнейших повреждений и на устранение условий, в которых может наступить ухудшение состояния. Прежде всего, необходимо выяснить, что произошло, причем без риска для собственной жизни и жизни пострадавшего, затем успокоить его и, обеспечив дальнейшую безопасность, оказать необходимую помощь, а также решить вопрос о транспортировке домой или в лечебное учреждение. При нарушениях дыхания, сердечной недостаточности, сильном кровотечении, потере сознания, тяжелых ожогах, шоке, отравлении и др. пострадавшего следует доставить в больницу на машине.

Чем полнее будут ваши знания, тем эффективнее польза, которую вы окажете пострадавшим в экстремальной ситуации. Ниже приводятся рекомендации, направленные на спасение жизни.

Первая помощь это:

- Обеспечение безопасности себе и пострадавшему.
- Обеспечение физического и психологического комфорта пострадавшему.
- Предотвращение осложнений.

Юридическая сторона оказания первой помощи

- Оказание первой помощи – это Ваше ПРАВО, а не обязанность! (Существует статья об «Оставление в опасности». Подразумевает ответственность ГРАЖДАНИНА, не сообщившего о случившемся, и прошедшего мимо пострадавшего).
- Исключения составляют медицинские работники, спасатели, пожарные, полиция.
- Человеку без сознания можно оказывать помощь.
- Если человек в сознании – необходимо спросить (– Вам помочь?). Если он отказывается, помогать не надо.
- Если пострадавший представляет опасность – помощь лучше не оказывать, вызовите скорую помощь 112.
- Не нужно получать согласие при суицидальных попытках.
- Нельзя превышать свою квалификацию: нельзя давать (назначать) любые медикаменты, нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи и т.п.)

Мифы о Первой Помощи

Этого делать нельзя!

- Если кто-то подавился – нельзя стучать его по спине.
- Нож или любой другой объект в ране – нельзя вынимать.
- При ожоге – нельзя наносить масло, крем, мазь. Мочиться на ожог.
- Если человек замерз – нельзя давать водку или кофе.
- Обморожение – нельзя растирать, нельзя отогревать до приезда врачей.
- Вывихнутую руку – нельзя вправлять.
- Сломанные кости – нельзя совмещать кости, накладывать шину.
- При укусах змеи – нельзя делать надрез на месте укуса, высасывать яд, перетягивать укушенную конечность жгутом.
- Обморок – нельзя хлопать по щекам, подносить к носу нашатырный спирт и плескать в лицо холодную воду.
- Кровотечение из носа – не советуйте пострадавшему откинуть голову назад или лечь, не затыкайте его нос ватой.
- При сердечном приступе – нельзя давать валидол, корвалол.
- Накладывать жгут.

Вызов скорой помощи

Чтобы оказать квалифицированную медицинскую помощь, пострадавшего следует доставить в приемное отделение ближайшего медицинского учреждения. Не пытайтесь сделать это сами в следующих обстоятельствах:

- если есть подозрение на травму позвоночника и/или другие повреждения, при которых нежелательна транспортировка без носилок (например, при переломе ноги);
- если пострадавший нуждается в наблюдении, поскольку испытывает сильнейшие боли или находится без сознания. В этих случаях немедленно вызовите скорую помощь 112.

Человек, оказывающий первую помощь пострадавшему, или его помощники, набрав номер «Скорой помощи», должен сообщить следующую информацию:

- Характер несчастного случая, его серьезность и вашу оценку степени неотложности.

Характер травмы или заболевания

- Количество, возраст и пол пострадавших.
- Все замеченные вами опасности, например газ, химические вещества.
- Точное местонахождение или адрес, по которому произошел несчастный случай. Если знаете, сообщите также название местных дорог и другие подробности. Укажите, по возможности, если возле вас есть развилки, перекрестки или другие приметные места.

Порядок неотложных действий

При тяжелых несчастных случаях действуйте по международной схеме, в определенной последовательности включающей ряд мероприятий.

1. Прежде чем оказывать первую помощь, следует установить и устранить любую опасность, угрожающую жизни пострадавшего. Например, отключить подачу электричества, вытащить раненого из помещения, которое вот-вот рухнет, и т.д. Это

необходимо сделать до выполнения реанимационных мероприятий. Убедившись, что опасность устранена, можно приступать к оказанию первой помощи. Проверьте, в сознании ли пострадавший. Для этого обратитесь к нему, окликните или легонько встряхните его. Если он не отвечает, нужно безотлагательно вызывать скорую помощь. Сообщите по телефону (или попросите кого-нибудь позвонить) диспетчеру скорой помощи о случившемся и не кладите трубку, а дайте возможность ему задать вам все необходимые вопросы. Пока скорая помощь в пути, диспетчер сможет объяснить, что именно вам нужно сделать до приезда врача.

2. До приезда бригады скорой помощи начинайте принимать меры по реанимации:

- Блокировка дыхательных путей.

- Поступление воздуха.

- Остановка сердца.

- Сильное кровотечение.

- Шок.

- * Успокаивайте пострадавшего. Сохраняйте спокойствие во что бы то ни стало сами и делайте все возможное, чтобы убедить пострадавшего, если он в сознании, что скоро все будет в порядке и он поправится.

- * Если мало шансов, что кто-то еще окажется возле вас, сделайте все, что можете, чтобы пострадавший был в безопасности, и отправляйтесь за помощью.

- * Никогда не передвигайте пострадавшего, кроме случаев абсолютной необходимости.

- * Не паникуйте при шумном или истеричном поведении пострадавшего, расценивайте это как признак серьезной травмы.

- * Избегайте усугубления шокового состояния

Кровотечение

Общие сведения:

Артерии – кровеносные сосуды, несущие кровь от сердца к органам.

Наиболее опасны ранения крупных артерий – бедренной, плечевой, сонной; в этих случаях смерть может наступить в считанные минуты.

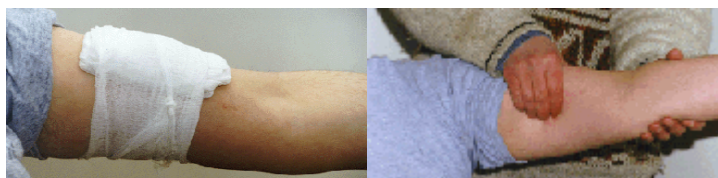
Признаки:

- Кровь из раны выплёскивается фонтаном.
- Цвет ее ярко алый.
- Пульсация крови совпадает с частотой пульса.

Вены – сосуды, несущие кровь к сердцу.

Признаки:

При повреждении крупных вен из раны вытекает кровь темного цвета непрерывной струей.



Крови мало



Опасность инфекции



промыть



наложить повязку

Крови много



Опасность кровопотери



закрыть



давящая повязка

Фонтан



очень быстрая кровопотеря



зажать артерию



давящая повязка

Кровотечение, возникшее при порезе или более серьезном ранении, следует остановить как можно быстрее. Кровотечение считается сильным, если:

- кровь бьет из раны струёй;
- вы установили, что кровопотеря превысила 250 мл;
- кровотечение не прекращается в течение 5 минут.

Сильное кровотечение

Из небольшой раны кровотечение вскоре прекращается самопроизвольно, но при тяжелом ранении кровь может изливаться с такой скоростью, что не успевает свернуться. Ваша основная задача – закрыть кровотечение. Запомните общее правило: поврежденную часть тела желательно держать выше уровня сердца. Не пытайтесь промывать глубокую рану водой или антисептиком. Как только вы оказали первую помощь, вызовите скорую помощь.

Носовые кровотечения

Кровотечение из носа – явление довольно частое и может быть следствием даже небольшой травмы носа. Если у вас началось носовое кровотечение, сядьте, слегка наклонившись вперед. Убедитесь, что можете дышать ртом, и крепко зажмите обе ноздри примерно на 10 минут, что позволит образоваться сгустку крови, который закупорит поврежденный сосуд. Постарайтесь не сморкаться в течение нескольких часов после прекращения кровотечения, так как это может сорвать кровяной сгусток. Обратитесь за помощью, если кровотечение продолжается свыше 20 минут или если вы предполагаете, что нос сломан; это возможно, если кровотечение началось после сильного удара по носу. Неотложная медицинская помощь требуется в случае, если кровотечение возникло после ушиба головы: оно может быть признаком травмы черепа.

Небольшие порезы и царапины

Кровотечение из небольших порезов и царапин способствует очищению раны и обычно самопроизвольно прекращается в течение нескольких минут. Прижав кусочек чистой ткани к ранке, вы сможете быстро его остановить.

Чего не делать

В рану не лезем руками!

Из раны ничего не достаем!

Не снимаем уже пропитавшуюся повязку!

Инородное тело в ране

Если предмет торчит – максимально его фиксируем.

Повязку накладываем вокруг торчащего предмета.

Никогда, ничего из раны не достаем.

Внутреннее кровотечение / Первая помощь

Вызвать «скорую»;

холод ;

противошоковые меры.

Признаки и симптомы внутреннего кровотечения:

- человек слабеет, боли может и не быть;
- бледность, холодный пот, озноб;
- «мушки перед глазами», головокружение;
- дыхание слабое, поверхностное;
- вздутый, твердый, болезненный при надавливании живот, «поза эмбриона», может быть синяк.

Симптомы и признаки перелома

Резкая боль и болезненность прикосновения (а).

Опухоль, кровоподтеки (b) и нарушение формы и длины конечности (с), например укорачивание и кривизна.

Ненормальная подвижность в месте перелома.

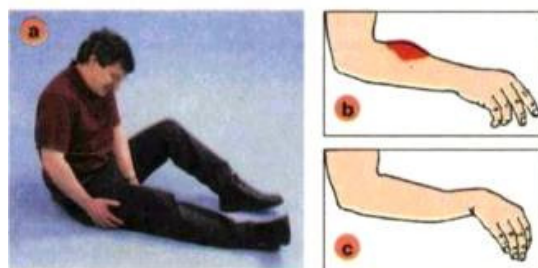
Поврежденная конечность не функционирует вообще или ограниченно функционирует.

Ощущение хруста при попытках движения (крепитация).

Возможные признаки шока.

Не трогайте пострадавшего с переломом, кроме случаев крайней необходимости.

Не пытайтесь никогда проверять перелом на крепитацию. Это может вызвать дальнейшие травмы.



Открытые переломы

Симптомы:

- в области перелома всегда видна рана.
- могут быть видны выступающие костные отломки.

Если кость не торчит

Вызовите «скорую».

При сильном кровотечении производите, если возможно, прямое давление на рану (а).

Сдавите края раны, чтобы унять кровотечение.

Накройте рану прокладкой (а) из чистой ткани, например сложенным носовым платком. Если есть, используйте стерильный бинт (б).

Накройте прокладку другой прокладкой и зафиксируйте ее бинтом (с).



Выполните иммобилизацию поврежденной конечности и обеспечьте госпитализацию пострадавшего.

Не затягивайте бинт слишком туго, так как это может привести к нарушению кровообращения. Выполняя эту процедуру, старайтесь не тревожить перелом и поддерживайте поврежденное место рукой.

Если кость торчит

Положите на рану стерильную марлевую салфетку, если есть, или кусок чистой ткани (а).

Положите кольцо из ваты вокруг открытой раны, поверх марлевой салфетки. Оно должно быть выше, чем торчащая кость.

Зафиксируйте его на месте надежной диагональной перевязкой (б).



Произведите иммобилизацию травмы.

Обеспечьте перевозку пострадавшего для госпитализации.

Всячески избегайте движения в месте перелома. Надежно поддерживайте руками травмированную конечность.

Иммобилизация и помощь при переломах

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

- Избегайте любых ненужных движений в области перелома.
- При переломах ног перемещайте пострадавшего только в случае опасности для его жизни.
- Проверяйте пульс ниже места перелома. Если вам покажется, что пульс отсутствует, считайте этот случай крайне неотложным.
- Позвоните в «Скорую помощь» и подробно объясните, что случилось.
- Помните о том, что у медиков «Скорой помощи» имеются прекрасные шины для помощи при переломах, и не спешите накладывать их сами.
- Открытые переломы требуют особого внимания.
- Переломы шеи и позвоночника особенно опасны, поэтому с ними следует обращаться с большой осторожностью.

Переломы позвоночника

Симптомы

- Может быть сильная боль в позвоночнике.
- Может произойти потеря подвижности рук и ног.
- Ниже перелома может ощущаться покалывание или произойти потеря чувствительности.

Иммобилизация и помощь

Нужны два спасателя.

Скажите пострадавшему, чтобы он попытался не шевелиться.

Следите за дыханием и кровообращением.

Немедленно позвоните и вызовите «скорую».

Если начинается рвота, положите пострадавшего в позицию на боку (при травме позвоночника).

Следите, чтобы дыхательные пути оставались чистыми.

Не перемещайте пострадавшего, делайте это только в крайних случаях, если этого требует его безопасность. Неосторожное движение может привести к полной парализации или смерти.

Травмы головы

Легкая травма головы:

местные симптомы — шишка или ссадина на голове;

общие симптомы — непродолжительный острый период с рвотой, потерей сознания, спутанностью сознания или двоением в глазах, иногда — сонливость.

Тяжелая травма головы:

местные симптомы — шишка или ссадина на голове;

общие симптомы — неукротимая рвота, длительная потеря сознания, утрата памяти, спутанность сознания, двоение в глазах, сонливость, судороги, прозрачные или кровянистые выделения из носа, неспособность отвечать на простые вопросы, выполнять указания и двигать неповрежденными частями тела, за первоначальным светлым промежутком следует усугубление симптомов.

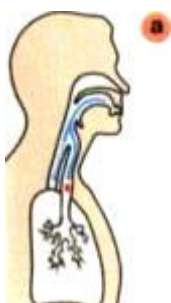
Что нужно знать

Общие симптомы травмы головы иногда появляются сразу, а иногда развиваются часами.

Когда обращаться к врачу

Если появился хотя бы один из общих симптомов тяжелой травмы головы, вызовите неотложную помощь. Если у ребенка имеются симптомы легкой травмы головы, обратитесь к врачу. В течение 12–48 часов следите, не появятся ли симптомы тяжелой травмы головы.

Закупорка дыхательных путей



Закупорка дыхательных путей обычно происходит при попадании в дыхательное горло (а) при вдохе инородного тела, такого как непрожеванный кусочек пищи или твердый кусочек конфеты. Подобную закупорку дыхательных путей нельзя

устранять с помощью искусственного дыхания изо рта в рот, которое может лишь ухудшить положение пострадавшего. Здесь срочно требуется удалить инородное тело, после чего можно сделать искусственную вентиляцию легких, если в ней возникла необходимость.

Симптомы

Пострадавший:

- * хватается рукой за горло (**ВЕСЬМА ХАРАКТЕРНЫЙ** знак) (b) ;
- * проявляет явные признаки панического страха и растерянности;
- * не может говорить;
- * дыхание вырывается сначала со свистом, а потом и вовсе прекращается;
- * синеет или иногда бледнеет;
- * примерно через минуту теряет сознание.



Если может вдыхать воздух, заставьте его сделать медленный вдох, а потом сильно кашлянуть. Энергичный вдох может усугубить его положение.

Если это не помогает, постучите по спине.

в сознании

Пострадавший должен нагнуться вперед, так, чтобы его голова оказалась ниже пояса.

Резко постучите ему между лопаток основанием ладони.



Ребенок в сознании

Положите его на свои колени, лицом вниз, и постучите основанием ладони между лопатками. Если необходимо, сделайте это раза четыре.



Грудные и маленькие дети

Положите малыша на вашу руку лицом вниз.

Его голову и грудь поддерживайте ладонью.

Осторожно постучите малышу четыре раза пальцами между лопатками.



Потерявшие сознание взрослый и ребенок

Поверните пострадавшего на бок лицом к вам.

Откиньте назад его голову.

Если необходимо, постучите ему четыре раза по спине основанием ладони.

Метод нажатия на живот

Нажатие на живот должно вызвать резкое увеличение давления в легких, вследствие чего инородное тело выталкивается, словно пробка из бутылки шампанского.



Встаньте позади него, обхватите его одной рукой, сожмите кулак и положите его в середине живота, между пупком и нижним краем ребер (а).

Подверните большой палец внутрь.

Сожмите свой кулак другой рукой (b) и крепко прижмите обе руки к телу пострадавшего (c).

Резко надавите внутрь и вверх, прилагая значительное усилие, чтобы сжать верхнюю часть живота и подтолкнуть диафрагму кверху — мышечную перегородку, являющуюся одновременно эластичным «дном» грудной клетки.

При необходимости повторите эту процедуру до четырех раз.

Ребенок в сознании

Положите малыша на ваше колено.

Нажмите на живот только одним кулаком, оказывая другой рукой встречное давление на спину.



Взрослый без сознания.

Переверните его на спину, запрокиньте голову назад, чтобы подбородок торчал кверху.

Встаньте на колени возле него или, еще лучше, верхом на верхней части бедер.



Положите основание ладони на середину верхней части живота, между пупком и выступом ребер, и накройте ее другой рукой. С силой надавливайте внутрь и вверх.

Повторите это четыре раза.

Ребенок без сознания

Выполняйте нажимы, как и в предыдущем примере, но только одной рукой.

вызывайте «скорую помощь», даже если пациент выглядит лучше, так как может произойти отек дыхательных путей.

Утопление

Никогда не считайте, что человек утонул, даже если он пробыл под водой больше нескольких минут.

Возвращение к жизни утонувшего человека

Вынося утонувшего из воды, делайте ему искусственное дыхание изо рта в рот (а).

Между этими действиями направляйтесь на берег.

Как можно быстрее извлеките пострадавшего из воды.

Проверьте его дыхание.

Проверьте пульс.

Если все еще требуется искусственное дыхание, поверните голову пострадавшего набок (b) и очистите его ротовую полость от инородных тел. Кроме того, из утонувшего начнет выливаться вода.

Если он дышит, поверните его на бок (c).

Если пострадавший дышит, но очень холодный, выполняйте действия, полагающиеся при гипотермии.

Как можно скорей обеспечьте госпитализацию пострадавшего.



Повреждения грудной клетки

Закрытые повреждения грудной клетки являются основным видом повреждений мирного времени. От силы, с какой нанесено повреждение, места приложения этой силы и механизма травмы (удар, сдавление грудной клетки, ударная волна и т.д.) зависят тяжесть, глубина, характер повреждения и, соответственно, его клинические проявления (ушибы, гематомы грудной стенки, отслойка кожи и т.д.).

По степени травматизации стенки грудной клетки нельзя судить о серьёзности повреждения внутренних органов. Так, неправильно считать, что обычный перелом рёбер не может быть связан с серьёзным повреждением лёгких.

Наиболее частым повреждением грудной клетки являются **переломы рёбер**.

При переломе рёбер их отломки могут повредить плевру и лёгкое, а также межрёберные сосуды, что сопровождается кровотечением в полость плевры (пневмоторакс). Кроме того, возможны кровоизлияния в лёгкие (чаще в нижние доли) от мелких поверхностных до весьма обширных, занимающих целую долю. Не исключены также разрывы легочной ткани различных размеров с повреждением сосудов и бронхов. Перелом рёбер всегда отягощает и без того тяжёлое общее состояние больного вследствие развития гипоксии (недостатка кислорода) и гиперкапнии (избытка углекислоты).

Симптомы.

Боль на месте повреждения, болезненность при сдавлении грудной клетки в передне-заднем направлении. Дыхательные движения короткие и поверхностные. Болевой синдром резко усиливается при кашле.

Больной лучше себя чувствует в положении полусидя, чем лёжа.

Пневмоторакс. Травматическим пневмотораксом называется патологическое состояние грудной клетки, характеризующееся скоплением воздуха в полости плевры. Этот воздух может попасть в плевральную полость через рану грудной стенки или повреждённого бронха. Воздух раздвигает листки плевры и лёгкое спадается. Травматический

пневмоторакс встречается в 55-80% случаев всех проникающих ранений грудной клетки. Он может быть открытым, закрытым и клапанным.

Закрытым пневмотораксом называют такое состояние, когда рана грудной клетки закрывается сместившимися тканями, а поступивший в плевральную полость воздух не сообщается с внешней средой. При попадании небольших порций воздуха в плевральную полость последний быстро рассасывается. Умеренное скопление воздуха в плевральной полости не вызывает значительных функциональных нарушений.

Проникающие ранения грудной клетки с **открытым пневмотораксом** характеризуются тем, что воздух при вдохе всасывается через рану, а при выдохе выходит из неё наружу. Этот воздух вызывает спадение лёгкого и смещение органов средостения в здоровую сторону.

Опасной разновидностью пневмоторакса является **клапанный (нарастающий)**. Клиническая картина при пневмотораксе вообще характеризуется одышкой, тахикардией, цианозом кожи и слизистых оболочек. К этим основным явлениям вскоре могут присоединиться симптомы наступающего гемоторакса.

При пневмотораксе происходит смещение органов средостения в здоровую сторону при каждом вдохе и выдохе - баллотирование средостения. Это затрудняет вентиляцию лёгкого, приток крови к смещённому сердцу в результате перегиба сосудов средостения и вызывает значительное раздражение рецепторов плевры. В момент вдоха при пневмотораксе в здоровое лёгкое поступает наружный воздух через трахею, но наряду с этим в него частично засасывается и воздух из спавшегося лёгкого, которое в этой фазе ещё более сжимается. При выдохе лёгкое на стороне повреждения немного расправляется, захватывая часть отработанного воздуха из здорового лёгкого. Так возникает парадоксальное дыхание лёгкого на стороне повреждения и маятникообразное передвижение воздуха между обоими лёгкими. Всё это вместе с нарастающей кровопотерей постепенно ухудшает состояние пострадавшего.

Первая помощь пострадавшим с ранениями грудной клетки при наличии пневмоторакса заключается в наложении повязки на рану. Повязка должна быть герметизирующей (окклюзионной). Для этого можно использовать прорезиненную оболочку пакета первой помощи, которую внутренней (стерильной) стороной накладывают

непосредственно на рану, либо заклеивают рану липким пластырем. Поверх них накладывают массивную давящую повязку в фазе выдоха, иммобилизирующую грудную клетку.

Сердечный приступ

СИМПТОМЫ

Внезапный приступ острой боли в середине груди или за грудиной.

Боль может распространяться в руки, спину или к горлу(а).

Уверенность больного, что он умирает.

Головокружение и обморочное состояние.

Обильный пот.

Бледность кожи.

Слабый, учащенный пульс. Может быть прерывистым. (нормальный пульс - 60-80 ударов в минуту.).

Нехватка воздуха.

Иногда потеря сознания.

Иногда остановка сердца.

Не позволяйте больному двигаться без крайней необходимости. Это создает лишнее напряжение для сердца. Больному нельзя давать ни есть, ни пить.

В случае сердечного приступа

Расстегните тесную одежду на шее, груди и в талии .

Проверьте пульс и дыхание.

Если пострадавший потеряет сознание, уложите его на бок и регулярно проверяйте его дыхание и пульс.

Если дыхание прекратилось, сделайте искусственное дыхание изо рта в рот.

При остановке сердечной деятельности начните делать непрямой массаж сердца.

Острый живот

Признаки и симптомы

Сильные боли в животе (язва, аппендицит, печеночная колика и др).

Напряженный живот.

Поза «эмбриона».

Слабость, озноб.

Первая помощь

холод;

голод;

покой;

скорейшая транспортировка к врачу.

Чего не делать

Греть живот.

Давать пить или есть.

Давать таблетки «от боли в животе».

Терпеть и надеяться «что скоро пройдет».

Ожоги

небольшие ожоги

Ожоги могут быть вызваны сухим жаром (огонь), влажным жаром (пар или горячие жидкости), электрическим током, а также едкими химическими веществами.

Оказывая помощь при ожоге, необходимо прежде всего устранить его причину (например, погасить пламя). Пораженное место следует как можно быстрее охладить, поместив в холодную воду или под струю холодной воды не менее чем на 10 минут. Никогда не наносите

на ожоги мазей или кремов и не вскрывайте пузыри, образовавшиеся на коже.



После оказания первой помощи обращайтесь за медицинской помощью: если ожог занимает большую площадь, если кожа значительно повреждена или обуглена, если образовалось множество пузырей, а также если пострадавший испытывает сильную боль. Даже небольшие ожоги на лице и руках могут вызвать образование рубцов, а ожоги лица и шеи - отек гортани и удушье, поэтому без промедления обратитесь за врачебной помощью.

Химические ожоги

Чаще всего они вызываются сильными кислотами из автомобильных аккумуляторов или щелочами - каустической содой или сильными отбеливателями. Едкими бывают растворители краски и некоторые домашние моющие средства. Проявляйте осторожность и старайтесь, чтобы такие продукты не попадали на вашу кожу.

ПРИЗНАКИ

Жжение кожи.

Быстрое появление пятен и потеря цвета.

Краснота на коже, пузыри или шелушение.

Обработка химического ожога

Немедленно и тщательно промыть пораженный участок кожи под шлангом или краном. Эта мера поможет разбавить химикалии и уменьшить серьезность ожога. Если причиной ожога стало сухое химическое вещество, сначала стряхните его мягкой щеточкой.

Во время промывания удалите или срежьте одежду, пропитавшуюся едким веществом.

Накройте ожог, если он воспалился, чистой тканью или бинтом. Позаботьтесь о госпитализации пострадавшего.

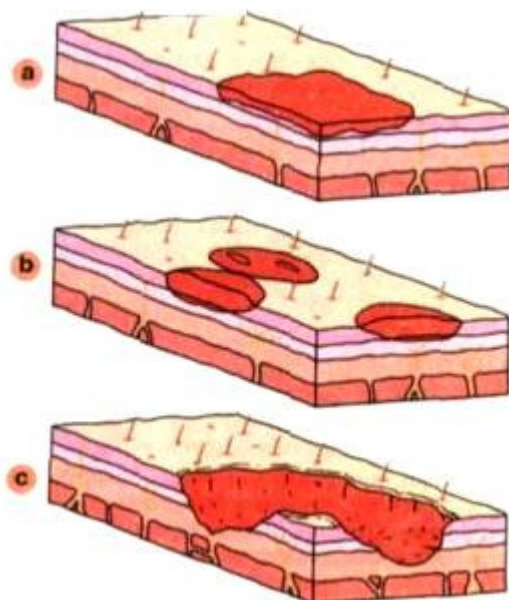
ГЛУБИНА ОЖОГА

Глубина - показатель серьезности ожога; по ней судят, требуется ли пострадавшему лечение, а если да, то какое. По своей глубине ожоги делятся на три категории.

Поверхностные (а). Они поражают только поверхностный слой, вызывая красноту, опухоль и болезненность. Обычно они прекрасно проходят, не оставляя шрамов. Мелкие поверхностные ожоги иногда даже не требуют внимания медиков.

Средние (b). После них образуются пузыри, которые при разрыве могут привести к инфицированию поверхности тела.

Глубокие (c). Они поражают кожу на всю глубину и бывают серые, восковые и обугленные. Из-за поражения нервов даже обширные ожоги бывают болезненными. Обширные ожоги обычно относятся к категории глубоких.



Отравления

Если вы предполагаете отравление ядовитым веществом, то немедленно обратитесь за советом и помощью. Свяжитесь по телефону с отделением скорой помощи и сообщите следующую информацию:

- что именно было проглочено;
- количество проглоченного вещества;
- когда это произошло.

Доставляя пострадавшего в больницу, захватите с собой те упаковки и емкости, в которых, по вашему предположению, могли быть ядовитые вещества.

При отравлении химическими веществами (включая бытовые моющие средства, керосин, бензин, лаки и краски)

Не пытайтесь вызвать рвоту, но, если она возникла, уложите пострадавшего к себе на колени лицом вниз, чтобы предупредить вдыхание химических веществ из рвотных масс. При потере сознания уложите пострадавшего в правильное положение и при остановке дыхания начинайте искусственное дыхание рот в рот. Как можно скорее обратитесь за медицинской помощью.

При отравлениях лекарствами, алкоголем, ядовитыми растениями

Если пострадавший в сознании, обратитесь за медицинской помощью.

Если он без сознания, не давайте ничего через рот.

Уложите пострадавшего в правильное положение и, если он не дышит, начните делать искусственное дыхание рот в рот.

Как можно быстрее обратитесь за медицинской помощью.

Шок

Вне медицинских кругов этот термин чаще всего понимается неправильно, потому что то же самое слово означает «страх». Хирургический шок не имеет ничего общего со страхом. Это состояние, при котором либо количество жидкости в кровеносных сосудах становится недостаточным для их наполнения, либо сердце работает недостаточно СИЛЬНО, чтобы поддерживать кровообращение. В любом из этих случаев давление крови падает, и подача кислорода и питательных веществ в жизненно важные органы, особенно в мозг, сердце и почки, становится недостаточным для их полноценной работы, а то и вовсе прекращается. Для КОМПЕНСАЦИИ такого положения организм принимает меры и перекрывает артерии, ведущие в менее важные его части, такие как кожа и внутренние органы, но и это не безгранично, шок очень опасен и, если не принять меры, может привести к фатальному исходу.

ПРИЧИНЫ

- Кровопотери, наружные и внутренние, например, кровоизлияние в ткани при травме позвоночника. Сильное кровотечение, обычно из артерии, может уменьшить объем крови до такой степени, когда она уже не может заполнить кровеносные сосуды.
- Потеря жидкости при продолжительной рвоте или поносе. Тогда организм берет жидкость из крови, и ее объем уменьшается.
- Ожоги, большое количество жидкости может утрачиваться с поверхности или расходоваться на пузыри.
- Инфекция. Серьезная инфекция крови (септицемия) может вызывать расширение кровеносных сосудов и вести к просачиванию крови в ткани.
- Сердечная недостаточность. При ослаблении сердечной мышцы она не способна поддерживать нормальное кровообращение.

Симптомы

- Бледная и холодная кожа из-за спазма подкожных кровеносных сосудов.
- Учащенный пульс, потому что сердце старается поддерживать нормальное кровообращение.
- Слабый пульс. Пульс и дыхание учащаются, так как сердце не может сильно биться.
- Больной ощущает головокружение и слабость из-за уменьшившегося поступления крови в мозг и мышцы.
- Сильная одышка из-за недостаточного содержания кислорода в крови.
- Сильная жажда из-за уменьшения содержания жидкости в крови.
- Возможная потеря сознания из-за уменьшившегося кровоснабжения мозга.

ЦЕЛЬ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Задача спасателя - предотвратить усиление шока и оптимально использовать ослабленное кровообращение.

Не двигайте больного, кроме случаев крайней необходимости. Иначе это усилит шок.

Не давайте больному ничего есть или пить.

Как предотвратить ухудшение шока

Вызовите по телефону "скорую помощь" или попросите кого-нибудь это сделать.

Больной должен лежать на спине. Держите его голову на уровне тела, чтобы сила гравитации способствовала притоку крови к мозгу (а).

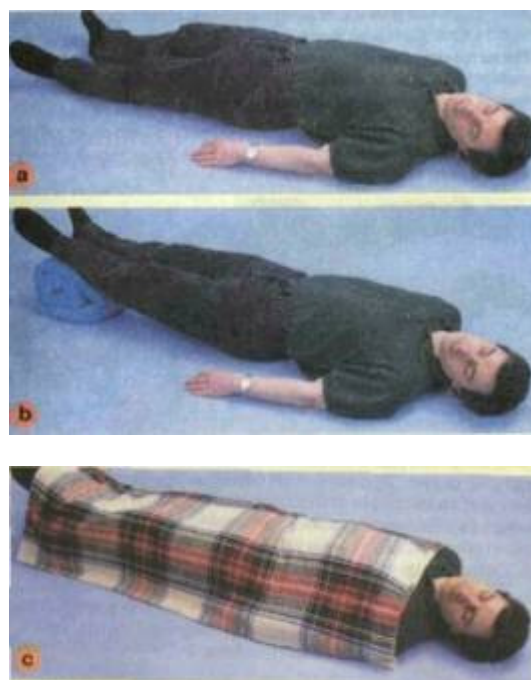
Больной должен как можно меньше шевелиться, чтобы сохранять низкую частоту сердцебиения.

Остановите всевозможное кровотечение.

Расстегните одежду, если она препятствует дыханию или кровообращению.

Подложите под ноги сложенную куртку или одеяло (b), чтобы кровь оставалась в центральной части тела.

Накройте больного курткой или одеялом (с).



С частыми интервалами проверяйте пульс и дыхание - через несколько минут.

Не используйте для согревания больного бутылочку с горячей водой. Это приведет к оттоку крови к сосудам кожи, забирая ее у жизненно важных органов.

Если у пострадавшего может открыться рвота, если его дыхание становится затрудненным или он потерял сознание, положите его на бок (d).



Если больной перестал дышать, приступайте к искусственной вентиляции легких и при необходимости к непрямому массажу сердца.

Анафилактический шок

В редких случаях человек бывает весьма чувствительным к определенному виду укусов, особенно если укус повторный. У укушенного или ужаленного повторно человека может развиваться тяжелая аллергическая реакция, называемая анафилактическим шоком. Иногда шок развивается при введении некоторых лекарств, например пенициллина. Для этого состояния характерны:

- развитие всех симптомов шока через несколько секунд после введения препарата или укуса (см. выше);
- тошнота, рвота;
- резкое затруднение дыхания;
- приступ чихания;
- зуд; кожа при этом приобретает ярко-красный оттенок;
- отеки лица, особенно вокруг глаз; на коже могут выступить большие красные пятна, называемые крапивницей;
- падение кровяного давления;
- потеря сознания.

Помощь при анафилактическом шоке

1. Немедленно вызовите скорую помощь.
2. Успокойте больного.

3. При затрудненном дыхании человека лучше посадить; если у него заметны слабость или тошнота, уложите его в правильное положение.
4. При потере сознания проверьте дыхание.
5. Если дыхания нет, начинайте оказывать первую помощь.

Укусы

Укусы большинства животных - обитателей стран умеренного климата не опасны для здоровья. Однако, отправляясь в путешествие, следует знать, укусы каких животных могут оказаться ядовитыми, чтобы своевременно обратиться за противоядием и лечением. Иногда даже незначительный укус способен вызвать у человека тяжелую аллергическую реакцию. В этом случае требуется срочная медицинская помощь.

Укусы домашних животных

При укусе, например, собаки, кошки или лошади обратитесь за медицинской помощью, так как без своевременной обработки раны возможно попадание в организм инфекции. Может потребоваться введение противостолбнячных средств и/или наложение швов. При укусе любого животного немедленно обратитесь к врачу, так как не исключена необходимость введения вакцины против бешенства.

Укусы змей

Единственная ядовитая змея в средней полосе - гадюка. Ее укус в большинстве случаев не опасен, но для маленького ребенка может иметь последствия. При укусе сразу же обмойте ранку.

Не надо отсасывать, прижигать, накладывать жгут.

Укусы насекомых

Укусы большинства насекомых (комаров и мошки) вызывают местный зуд, покраснение и припухлость. Для уменьшения неприятных ощущений применяют одеколон или медицинский спирт. При укусе пчелы или осы прежде всего постарайтесь извлечь из ранки жало. Не пропустите признаков анафилактического шока.

Первая помощь при укусе клеща:

- выкручивать пинцетом, ниткой или пальцем;
- показать врачу.

Электротравма

Сильный удар электрическим током может привести к потере сознания и остановке дыхания. При этом могут наблюдаться тяжелые ожоги в месте контакта с источником тока, а также внутренние повреждения. После любой электротравмы необходимо обратиться за медицинской помощью даже в тех случаях, когда вам кажется, что пострадавший отделался поверхностным ожогом.

Порядок действий

Прежде всего отключите электрический ток или изолируйте пострадавшего от источника тока. Не пытайтесь оттащить его в сторону, так как при этом вы сами можете получить электрический удар, лучше воспользуйтесь каким-либо не проводящим ток предметом (например, деревянной ручкой от щетки). Проверьте, дышит ли пострадавший. Если нет, немедленно начинайте делать искусственное дыхание рот в рот и закрытый массаж сердца. После восстановления дыхания придайте пострадавшему правильное положение и обратитесь за медицинской помощью.

Переохлаждение

Нормальной является температура тела до 37°C. При длительном пребывании на холоде теплопотери могут превышать возможности восстановления тепла организмом, что приводит к падению температуры тела. Это состояние называется переохлаждением. Наиболее чувствительны к переохлаждению грудные дети и старики. Теплопотери у них могут представлять опасность для жизни при таких условиях, которые для молодых отнюдь не являются экстремальными.

Выяснить, не переохлаждается ли грудной ребенок, можно, пощупав его живот. Если руки и ноги ребенка холодные, а живот теплый - с ним все в порядке. При снижении температуры тела происходит замедление физической и умственной деятельности. Человек становится

неуклюжим, раздражительным, его поведение подчас трудно объяснить. У него отмечается спутанное сознание, сонливость, невнятная речь. В конце концов наступает потеря сознания, дыхание замедляется и слабеет, сердцебиение едва ощущается. При переохлаждении необходима медицинская помощь, но до приезда врача вы должны сами помочь пострадавшему, руководствуясь помещенными ниже советами. Человека, потерявшего сознание, но при наличии ритмичного дыхания, необходимо уложить в правильное положение.

Помощь при переохлаждении

1. Если пострадавший без сознания и не дышит, немедленно начните дыхание рот в рот. При остановке сердца делайте непрямой массаж сердца.
2. Как только дыхание восстановилось, укройте пострадавшего. Если дело происходит на улице, постарайтесь, чтобы он не лежал на холодной земле. Если вы находитесь в помещении, замените влажную одежду на сухую и теплую или укутайте пострадавшего одеялами.
3. Если больной в сознании, дайте ему несколько глотков теплого сладкого питья, но ни в коем случае не алкоголя. Нельзя также погружать пострадавшего в горячую ванну, прикладывать к его телу грелки с горячей водой или одеяла с электрообогревом.

Удары солнечный и тепловой

Солнечный удар

Состояние, возникающее из-за сильного перегрева головы прямыми солнечными лучами, под воздействием которых мозговые кровеносные сосуды расширяются и происходит прилив крови к голове, отек мозга. Если возникают разрывы мелких кровеносных сосудов, то небольшие кровоизлияния в различные отделы мозга и его оболочки вызывают нарушения функций центральной нервной системы. Первые признаки солнечного удара - покраснение лица и сильные головные боли. Затем появляется тошнота, головокружение, потемнение в глазах и, наконец, рвота. Больной впадает в бессознательное состояние, пульс и дыхание учащаются, появляется одышка, ухудшается деятельность сердца. Способствующие моменты - душная безветренная погода, длительное воздействие

солнечных лучей на затылочно-теменную часть головы, пребывание на солнце в состоянии опьянения или с переполненным желудком. Профилактические меры - прикрытие головы шапкой или платком, обливание головы холодной водой. Не рекомендуется спать на солнце, совершать в жаркое время дня продолжительные переходы без периодического отдыха.

Тепловой удар

Болезненное состояние, вызванное перегреванием тела. Наступает в случаях, когда для тепла, постоянно образующегося в теле в процессе жизнедеятельности и обмена веществ, затруднена отдача во внешнюю среду. Перегреванию тела способствует все, что нарушает выделение пота (физическое напряжение, переутомление, обезвоживание организма, обильная еда, угнетение функции потовых желез) или затрудняет испарение пота (высокая внешняя температура, влажность воздуха, непроницаемая, плотная одежда). Тепловые удары случаются не только в жаркую погоду, но происходят также в помещениях в результате длительного воздействия высокой температуры. Первые признаки теплового удара - вялость, усталость, головная боль, головокружение. Лицо краснеет, температура тела повышается до 40°C, появляется сонливость, ухудшается слух, нередко бывает понос, рвота, иногда бред, галлюцинации. Если к этому времени не устранены причины, вызвавшие перегревание, наступает тепловой удар: больной теряет сознание, падает, лицо становится бледным, синюшным, кожа холодная, покрыта потом, пульс нитевидный. В таком состоянии человек может погибнуть.

Солнечному и тепловому удару наиболее подвержены люди, плохо переносящие жару, тучные, страдающие заболеваниями сердца и сосудов, желез внутренней секреции, а также злоупотребляющие алкоголем. Быстро перегреваются маленькие дети, так как в силу возрастных физиологических особенностей терморегулирующая система их организма еще несовершенна.

Первая помощь при солнечном и тепловом ударах

Прежде всего необходимо перенести пострадавшего в тень, прохладное помещение. Уложив его на спину и придав голове возвышенное состояние, расстегнуть одежду или снять ее, расслабить пояс. Тело полезно обтереть холодной водой или обернуть влажной простыней, в тяжелых случаях облить холодной водой. На голову и на лоб кладут холодные компрессы, поят в большом количестве холодной водой. В экстренных случаях, когда

человек потерял сознание, отсутствует дыхание и не прощупывается пульс, не дожидаясь врача, приступить к проведению искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

Профилактика

При работе или маршах под палящим солнцем необходимо периодически отдыхать в тени, купаться или обливаться холодной водой. Соблюдать питьевой режим: если человек мало пьет, то уменьшается потоотделение, при испарении же пота с поверхности тела происходит его охлаждение. В душных помещениях устраивать вентиляцию.

Обморок

Первая помощь

- Укладываем, не даем упасть и удариться.
- Поднимаем пострадавшему повыше ноги.
- Расстегиваем тесную одежду.
- Обеспечиваем приток свежего прохладного воздуха.
- Контролируем состояние.

Вызываем скорую помощь, если не очнулся через 10 минут.

Признаки и симптомы

- дурнота;
- бледность;
- слабость;
- зрачки расширены;
- медленно опускается на землю или падает.

Длительность приступа - несколько десятков секунд.

Что делать дальше

Обеспечиваем покой. Контролируем состояние пострадавшего.

Потеря сознания



Признаки: потеря ориентации в пространстве и времени, отсутствие реакции на окружающую обстановку, обращение, прикосновение или встряхивание. Такие состояния могут возникать при различных заболеваниях и повреждениях мозга, при кровопотере, кислородном голодании, ряде химических изменений состава крови, а также при передозировке некоторых лекарств. Основную опасность при этом состоянии представляет закупорка дыхательных путей вследствие западения языка или невозможности хорошенько откашляться, чтобы очистить дыхательные пути от рвотных масс или других инородных тел.

Прежде всего проверьте у пострадавшего наличие дыхания, и, если оно отсутствует, начните искусственное дыхание рот в рот. Если он дышит, но дыхание шумное или kloкочущее, осмотрите полость рта и глотки, чтобы убедиться, что дыхательные пути не закупорены. Сразу же после восстановления дыхания расстегните стесняющую одежду на шее и груди пострадавшего и уложите его в правильное положение. Если возможно, подстелите под спину пальто или одеяло и укройте его, чтобы уменьшить потери тепла. Не оставляйте пострадавшего одного до прибытия медицинской помощи.

Признаки жизни и технические приемы

- Признаки жизни

Признаки жизни - это дыхание и пульс. В крайних ситуациях следует обратить особое внимание прежде всего на:

1. проходимость дыхательных путей пострадавшего и способность к самостоятельному дыханию;
2. надлежащую циркуляцию крови.

- Свободные дыхательные пути

ВАЖНОСТЬ ДОСТАТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ВОЗДУХА

Самая главная и неотложная задача человека, оказывающего первую помощь пострадавшему, состоит в том, чтобы убедиться, что пострадавший может дышать самостоятельно, или обеспечить ему адекватное поступление воздуха искусственным путем. Человеческий мозг нуждается в кислороде. Если в течение нескольких минут нет

достаточного поступления кислорода, то даже при нормальной температуре тела может наступить серьезное повреждение мозга или смерть. Такое может случиться, если человек перестанет дышать или дыхательные пути, по которым воздух попадает в легкие, окажутся заблокированы.

Итак, самое первое - проверка дыхания.

Контроль дыхания

Дыхание необходимо оценивать по нескольким показателям:

1. Посмотрите на грудь и живот - есть ли их движение; убедитесь, что движения спокойные и регулярные;
2. Послушайте близко ото рта или носа пострадавшего: слышны ли звуки дыхания;
3. Почувствуйте дыхание пострадавшего на своей коже лица.

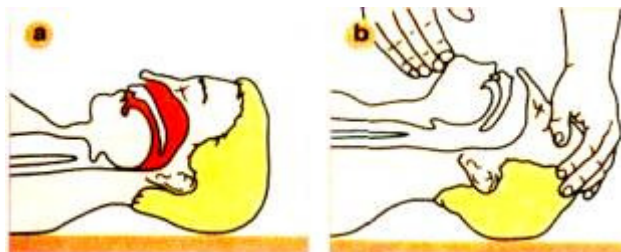
Если у пострадавшего отмечается спокойное дыхание, то направьте ваше внимание на выявление каких-либо других повреждений. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии (и характер травм позволяет), придайте ему «положение отдыха», чтобы обеспечить адекватное и надежное поступление воздуха.

Если дыхание отсутствует

Это означает, что дыхание остановилось, и вы должны обеспечить поступление воздуха в легкие пострадавшего. Если сохранены движения груди и живота, но воздух не поступает и не выдыхается через нос или рот, то, возможно, произошла закупорка дыхательных путей, и вам необходимо их освободить. Вы должны действовать очень быстро, чтобы восстановить поступление воздуха в легкие. Кричите, просите, чтобы кто-нибудь вызвал машину «скорой помощи».

Очищение дыхательных путей

1. Воздушные пути могут оказаться заблокированы положением головы (а).



2. Меры при этом: нажать одной рукой на лоб, чтобы запрокинуть голову пострадавшего, а другой приподнять подбородок двумя пальцами (б). Это действие переместит запавший назад язык, который закупорил верхнюю часть дыхательных путей.

- Если дыхание до сих пор не восстановилось, причина может заключаться в закупорке нижней части дыхательных путей.

Устранение закупорки дыхательных путей

1. Поверните голову в одну сторону, выдвигая подбородок вперед и нажимая на верхнюю часть головы.
2. Очистите рот изнутри, над языком, устранив двумя согнутыми пальцами инородные тела (б). Делать это нужно быстро, без промедления.
3. Проверьте дыхание.
4. Проверьте пульс.



- Если дыхание до сих пор не восстановилось, немедленно начинайте делать искусственное дыхание.
- Если нет дыхания и нет пульса, незамедлительно начинайте искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

• Кровообращение

О состоянии кровообращения судят по показаниям пульса. Пульс – это повторяющаяся непродолжительная волна давления, которая проходит по артериям всякий раз, когда сокращается желудочек сердца и выталкивает в них кровь. Частота и качество пульса могут существенно различаться: от медленного и полного до быстрого, слабого и прерывистого наполнения.

Учащенный, слабый пульс характерен для шокового состояния, его сложно уловить, особенно в критической ситуации, когда у оказывающего помощь человека сердце учащенно бьется от паники, и пульс может быть сильнее, чем у пострадавшего.

По этой причине нащупывание пульса в обычном месте, на стороне большого пальца, в 1,5 см выше запястья и в 1,5 см от края руки (а), может быть ненадежным. В таких ситуациях лучше всего определять пульсацию сонных артерий на шее. Сонные артерии - это



крупные сосуды, проходящие по обе стороны от кадыка (от выступа гортани) (b).

- Определение пульса

1. Если вам необходимо успокоиться, сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов.
2. Определяйте пульс только кончиками двух пальцев. Положите их справа или слева от кадыка, без нажима.
3. Скользите пальцами назад, по стороне кадыка, так, чтобы они попали в вертикальную бороздку между ним и мышцей, расположенной сбоку от него (с).
4. Если вы не почувствуете пульс сразу, надавите кончиками пальцев чуть ближе и чуть дальше от кадыка, пока не нащупаете его биение.



Оказание неотложной помощи

- Искусственное дыхание

Целью этой меры является немедленное обеспечение легких пострадавшего воздухом. Воздух, который вы выдыхаете, имеет достаточное содержание кислорода для того, чтобы им мог дышать другой человек. Многие жизни были спасены таким «подержанным» кислородом. Начинайте искусственную вентиляцию легких без промедления и убедитесь, что воздух попадает по назначению – глубоко в легкие пострадавшего. При этом необходимо следить за адекватным наполнением легких. Если вы не видите, что грудная клетка пострадавшего поднимается при вашем выдохе и опускается, когда вы его прекращаете, значит, цель не достигнута; тогда выполните процедуру, выполняющуюся при попадании в дыхательные пути инородных предметов.



Нужно быть осторожным, используя этот прием. Летальным исходом заканчивались случаи, когда при искусственной вентиляции инородные тела, которые блокировали дыхательные пути, проталкивались глубже в легкие.

- Выполнение искусственной вентиляции легких

1. Проверьте пульс.
2. В случае отсутствия сердечных сокращений начните непрямой массаж сердца.
3. Если пульс есть, очистите рот от возможного содержимого.
4. Поднимите подбородок пострадавшего кверху одной рукой и запрокиньте назад его голову.

5. Зажмите нос пострадавшего (а).
6. Сделайте глубокий вдох, широко откройте рот и обхватите им рот пострадавшего (b).
7. Сделайте сильный выдох через рот, наблюдая при этом, как раздувается грудная клетка пострадавшего (с).
8. После наполнения грудной клетки поверните свою голову, чтобы понаблюдать, как опускается грудная клетка (а); закончите выдох. Затем проверьте пульс пострадавшего.



Альтернативой искусственному дыханию изо рта в рот, если проведение его по какой-то причине невозможно, служит дыхание изо рта в нос. Плотно закройте рот пострадавшего своей ладонью и выдувайте воздух в его нос, следя за плотным прилеганием вашей руки.

- Если грудная клетка не вздымается, проверьте следующее.

Контроль

1. Плотно ли зажат собственный нос.
 2. Плотно ли вы охватываете рот или нос.
 3. Достаточно ли энергично вы выдыхаете воздух.
- Если, несмотря ни на что, вы все-таки не достигаете цели, у пострадавшего скорее всего заблокированы дыхательные пути (что делать в таких случаях).

- Непрямой массаж сердца

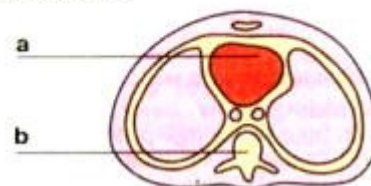
Эта процедура проводится в случае отсутствия пульса.

Непрямой массаж сердца правильнее было бы назвать сдавливанием грудной клетки, так как сердце невозможно массировать снаружи, но можно сдавить.

Сердце (а) занимает большую часть пространства в центре грудной клетки между грудиной спереди и позвоночником (b) и окружающей его мускулатурой сзади.

В силу того, что передняя стенка грудной клетки в нормальных случаях достаточно подвижна, возможно небольшое смещение грудины и ребер к позвоночнику, благодаря чему сердце слегка прижимается к позвоночнику и тем самым сдавливается. В сердце находятся клапаны, пропускающие кровь только в одном направлении.

Положение сердца



Любое сжатие сердца вынуждает кровь двигаться по кровеносному руслу точно так же, как это происходит в нормальном состоянии, когда сердце сокращается (бьется) самостоятельно.

Несмотря на то, что это тяжелая работа, обычно таким образом удается поддерживать циркуляцию крови. И если в это время одновременно вдуть в легкие воздух, у вас много шансов на то, что кожа пострадавшего снова приобретет свой здоровый цвет, расширенные глазные зрачки уменьшатся и вернуться к норме, появятся и другие обнадеживающие признаки. После такой процедуры нередко возобновляется самостоятельная сердечная деятельность и самопроизвольное дыхание. Тем не менее непрямой массаж сердца бесполезен без искусственного дыхания изо рта в рот. Целью этих мероприятий является восстановление циркуляции крови, наполненной кислородом. То есть вы должны одновременно обеспечить циркуляцию крови и поступление в организм кислорода.

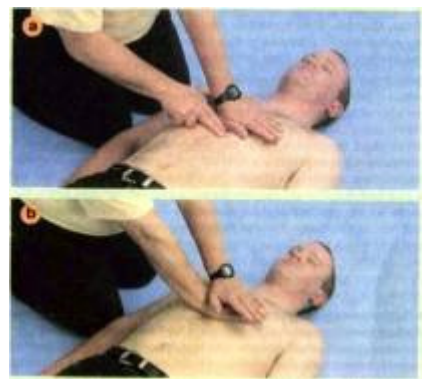
Эту технику следует использовать лишь при наличии необходимого навыка. Выполнять непрямой массаж сердца можно лишь при полностью прекратившемся сердцебиении, иначе слабо бьющееся сердце может остановиться во время такой процедуры.

- Выполнение непрямого массажа сердца

1. Положите пострадавшего на спину и встаньте на колени рядом с ним.

2. Нащупайте угол ребер в нижней части грудной клетки (а). Положите на нижний конец грудины основание ладони, на ширине двух пальцев от ее края.

3. Накройте руку другой рукой. Пальцы должны быть слегка подняты кверху. Наклонитесь вперед, чтобы ваши плечи находились над грудиной. Руки держите прямыми (б) .



4. Нажимайте на грудную клетку вертикально вниз, чтобы она уходила вниз на 4-5 см. Это для взрослого. У ребенка грудная клетка должна перемещаться на 2,5-4 см. Нажимайте на грудную клетку таким вот образом 30 раз со скоростью чаще одного удара в секунду. Отсчитывайте нажатие, быстро произнося вслух "раз, два, три" и нажимая на каждом "раз".

5. Два раза вдохните ему энергично воздух рот в рот (d), чтобы воздух попал в его легкие .



6. Не забывайте следить за движением грудной клетки.
7. Повторяйте цикл из 30 надавливаний и двух вдуваний воздуха в легкие до тех пор, пока у пострадавшего не появятся признаки улучшения, пока не прибудет «скорая помощь» или пока у вас не кончатся силы.