**Первая помощь.**

Первую помощь пострадавшему нужно оказывать быстро и под руководством одного человека:

противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени.

Если вы уверены, что окажете первую помощь пострадавшему лучше окружающих, не стесняйтесь брать командование на себя и организуйте действия других людей.

Старайтесь сохранять уважительный тон даже в экстремальной ситуации, избегайте грубости.

**Состояния, при которых оказывается первая помощь:**

отсутствие сознания;

остановка дыхания и кровообращения;

наружные кровотечения;

инородные тела верхних дыхательных путей;

травмы различных областей тела;

ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;

отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;отравления.

**Что учесть при оказании первой помощи**

Вам точно будет страшно — это нормально. Бояться будете и за себя, и за пострадавшего, и за то, что можете где-то допустить ошибку. Перед тем как что-то сделать, быстро спросите себя, что будет хуже: неумелое действие или бездействие. Главный принцип оказания любой помощи — не навреди. Соблюдайте его всегда.

**Как оказать первую помощь при переломе**

Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны,

а закрытые — отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Признаки: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст. При переломах черепа: тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса — признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей. Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаев развитием травматического шока. Переломы позвоночника — одни из самых серьезных травм, нередко заканчивающиеся смертельным исходом.

Первая помощь: обеспечьте неподвижность отломков кости (транспортная иммобилизация) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, прибинтуйте поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу — к здоровой. При переломе позвоночника транспортируйте пострадавшего на щите. При открытом переломе, сопровождающемся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и по показаниям кровоостанавливающий жгут.

Помните, что существуют и смешанные виды повреждений: перелом + вывих, неполный вывих, хронический вывих и т.д. Постановку диагноза и лечение (в том числе вправление) доверьте врачу-травматологу. Только в фильмах показывают, что дернув человека за руку, можно вправить головку плечевой кости на место. Более вероятно, что вы усугубите травму.

**Как оказать первую помощь при кровотечении**

Для начала визуально определите вид кровотечения: артериальное, венозное или капиллярное. Любое из них потенциально опасно для жизни.

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий (крупные пульсирующие трубки различного диаметра, кровь по которым проходит от сердца к органам и тканям под высоким давлением), наиболее опасно.

Признаки: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь: прижмите пальцами кровоточащий сосуд или наложите жгут (выше места ранения, поскольку направление тока крови — от центра к периферии; летом жгут держат до 1,5 часов, зимой — до 40 минут (ставьте секундомер на смартфоне тотчас после наложения жгута). Когда истечет это время и будете перекладывать жгут, применяйте пальцевое прижатие в ране или на протяжении (см. далее).

Придайте кровоточащей области приподнятое положение, наложите чистую давящую повязку, максимально согните конечность в суставе. Прижимайте сосуды выше раны в определенных анатомических точках — там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и его можно прижать к подлежащей кости (прижатие на протяжении).

Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук, выстроенными в одну линию.

Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка).

К жгуту прикрепите записку с указанием времени наложения жгута. Жгут накладывается в летнее время не более чем на 1,5 часа, в зимнее время на 40 минут. Нельзя скрывать наложенный жгут под одеждой.

При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5–10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности):

на это время пальцами прижмите поврежденный сосуд. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5–2 раза по сравнению с предыдущей.

Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавшего с наложенным жгутом немедленно направьте в лечебное учреждение.

**Венозное кровотечение** возникает при повреждении стенок вен и отличается тем, что из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Первая помощь: придать приподнятое положение конечности, наложить давящую повязку, максимально согнуть конечности в суставе. При сильном венозном кровотечении прижмите поврежденный сосуд к кости на 5–8 см ниже раны. При выраженном кровотечении из вен нижних конечностей существует реальная опасность эмболии (попадания воздуха, частиц жира/ткани в вену и заноса их в легкие, головной мозг и т.п.), поэтому следует немедленно наложить на рану давящую повязку.

Капиллярное кровотечение — следствие повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров), кровоточит вся раневая поверхность.

Первая помощь: наложите давящую повязку. На кровоточащий участок наложите бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок.

Кровотечения могут быть не только наружными, но и внутренними (когда на поверхности тела не видно источника кровотечения).

Наиболее частыми причинами внутреннего кровотечения являются дорожно-транспортные происшествия (удар водителя грудью и животом об рулевое колесо, наезд на пешехода — в результате происходит разрыв внутренних органов, например селезенки, печени, в более редких случаях почки, поджелудочной железы). Эти состояния относятся к угрожающим жизни.

Заподозрить внутреннее кровотечение можно, если известны обстоятельства происшествия и пострадавший сначала возбужден, затем становится заторможенным, бледным. Может выделяться холодный липкий пот, дыхание может стать частым и поверхностным.

**Обморок** сам по себе не является смертельно опасным состоянием. Но в процессе падения пострадавший может удариться головой, может произойти западение языка и нарушение дыхания. Более того, в ряде случаев обморок — лишь «маска» для более опасных состояний.

Признаки: внезапно наступающая дурнота, головокружение, слабость и потеря сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40–50 ударов в минуту).

Первая помощь: уложите пострадавшего на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободите шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к ногам. При затянувшемся обмороке делайте искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте пострадавшему теплое сладкое питье (для поднятия давления хорошо подойдут кофе и крепкий черный чай, газированные энергетические напитки, алкоголь в малом количестве).

**Как оказать первую помощь при отравлении окисью углерода**

Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях.

Признаки: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, расширение зрачков, затемнение сознания, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение, потеря сознания, кома.

Первая помощь: вынесите пострадавшего на свежий воздух, освободите шею и грудную клетку от стесняющей одежды, при необходимости сделайте искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, срочно доставьте в лечебное учреждение.

**Как оказать первую помощь при электротравме**

Признаки: расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, ожоги кожных покровов и др.

Первая помощь: быстро освободите пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.) или перерубив, перерезав подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и т.д. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу. Проведите искусственное дыхание, сделайте непрямой массаж сердца, наложите на область ожогов асептические повязки.

**Как оказать первую помощь при ожогах**

Ожоги по глубине поражения подразделяют на четыре степени:

I степень: гиперемия и отек кожи, сопровождается жгучей болью;

II степень: образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета (не прокалывайте пузыри!);

III а степень: распространение некроза на эпидермис (верхний слой кожи становится черным, отмирает);

III б степень: некрозы всех слоев кожи (чернеет вся кожа, до мышц — они будут снаружи, потребуется хирургическая пластика);

IV степень: омертвление не только кожи, но и глубжележащих тканей («обугливание», превращение в пепел — восстановление тканей невозможно).

Первая помощь: сбросьте загоревшуюся одежду, облейте водой, засыпьте снегом или накройте горящий участок одежды покрывалом, верхней одеждой. Снимите (срежьте) с пострадавших участков тела одежду (она может быть горячая, особенно из синтетических тканей, может тлеть на теле, усугубляя ожог и принося боль и страдание). Наложите на обожженные поверхности асептические повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.). Не используйте жгучие спиртовые растворы антисептика! Лучше просто вода, чем спирт. Допустимо использовать водные растворы хлоргексидина, мирамистина, диоксидина, слабый раствор перикиси водорода. Немедленно направьте пострадавшего в лечебное учреждение.

**Как оказать первую помощь при переохлаждении и обморожении**

Общее переохлаждение может быть опасно тем, что пострадавший не осознает свое положение и отказывается от помощи.

Признаки легкого обморожения: побледнение и покраснение кожи вплоть до потери чувствительности.

Первая помощь: как можно быстрее переведите пострадавшего в теплое помещение, снимите промерзшую одежду, обувь, носки, перчатки. Вызовите скорую помощь или спасателей. Наложите на обмороженную поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). Напоите пострадавшего горячим чаем, кофе, накормите горящей пищей. Не рекомендуется растирать обмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку. Не втирайте жиры, масла и т.д. Не давайте лекарства. Медицинскую помощь может оказывать только квалифицированный медицинский персонал. При общем охлаждении легкой степени эффективный метод — согреть пострадавшего в теплой ванне при температуре воды 24 градуса. Температуру воды постепенно повышайте до нормальной температуры тела — 36,6 градуса.

Берегите себя, здоровья вам и вашим близким!