**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ УТОПЛЕНИИ**

Успех оказания помощи тонущему во многом зависит от правильной оценки обстоятельств и типа утопления, помогающей целенаправленному проведению первой помощи, эффективной подчас даже при наступлении клинической смерти потерпевшего.

Для оживления пострадавшего существенное значение имеет температура воды, при которой произошло утопление.

В холодной воде температура тела утонувшего быстро снижается, это замедляет обменные процессы в организме и делает его более устойчивым к недостатку кислорода, что создает более благоприятные условия для оживления. Характер помощи пострадавшему, извлеченному из воды, зависит от тяжести его состояния. Если он в сознании, его нужно успокоить, снять с него мокрую одежду, вытереть насухо кожу, переодеть; если сознание отсутствует, но сохранены пульс и дыхание, нужно дать вдохнуть нашатырный спирт, освободить грудную клетку от стесняющей одежды; для активизации дыхания можно использовать ритмичное подергивание за язык. При отсутствии сердечной деятельности и дыхания применяют простейшие методы оживления организма. Прежде всего удаляют жидкость из дыхательных путей, для этого кладут пострадавшего животом на свое согнутое колено, голова пострадавшего при этом свешивается вниз и вода изливается из верхних дыхательных путей и желудка. После удаления воды немедленно приступают к искусственному дыханию, предварительно очистив ротовую полость пострадавшего от песка, ила, рвотных масс. Среди множества методов искусственного дыхания наиболее эффективны способы «рот в рот» и «рот в нос». При искусственном дыхании пострадавший находится в положении лежа на спине с запрокинутой головой, что способствует наиболее полному открывайте входа в гортань, Дыхание «рот в рот» и «рот в нос» лучше производить через марлю или другую тонкую ткань. Во время вдувания воздуха в рот нос пострадавшего зажимают, при вдувании в нос рот пострадавшего должен быть закрыт, а нижняя челюсть выдвинута вперед. Одновременно с искусственным дыханием проводят наружный массаж сердца, производя после каждого вдоха (вдувания) пять нажатий на грудную клетку. Попытки оживления тонувшего качанием на простыне, одеяле и т.п. (откачивания) бессмысленны и крайне вредны.

При любом состоянии пострадавшего необходимо согреть его тело путем растирания, массажа рук и ног.

Указанные мероприятия осуществляются сразу после извлечения тонувшего из воды (на берегу, в лодке, на плоту) до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу, где ему будет оказана помощь с применением при необходимости аппаратного искусственного дыхания, массажа сердца, лекарственных препаратов.

### ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ И ОБМОРОЖЕНИЯХ

**Первая помощь при ожогах пламенем** начинается с тушения огня водой или путем прекращения доступа воздуха к горящей одежде. Для этого пострадавшего закрывают одеялом, пальто или плотной материей. Нередко горящая одежда вызывает у человека панику, он теряет ориентацию, начинает метаться или бежит, тем самым усиливая пламя. В этом случае окружающие должны сбить его с ног, погасить пламя и освободить человека от тлеющей одежды. При ожогах кипящими жидкостями или агрессивными химическими веществами с пострадавшего быстро снимают ту часть одежды, на которую они попали.

При **ограниченном термическом ожоге** следует немедленно начать охлаждение места ожога водопроводной водой в течение 10—15мин. Потом на область ожога накладывают чистую, лучше стерильную повязку, применить обезболивающие средства, после этого необходимо обратиться к врачу. При обширных ожогах после наложения повязок, напоив пострадавшего горячим чаем, дав обезболивающее и тепло укутав, его срочно доставляют в больницу. Если перевозка задерживается или длится долго, обожженному дают пить щелочно-солевую смесь, причем в первые 6 ч. после ожога человек должен получать не менее 2 стаканов этого раствора в час. При попадании на кожу агрессивных химических веществ их быстро смывают большим количеством воды, накладывают стерильную повязку и направляют пострадавшего в больницу. Следует категорически отказаться от все еще бытующей вредной рекомендации применять при ожогах мочу, так как в ней могут содержаться микробы, которые способны вызвать нагноение ожоговой поверхности.

Тяжесть отморожения зависит от продолжительности действия холода. Поэтому пострадавшего нужно как можно скорее согреть, поместив в теплое помещение, после чего при отморожении II—IV степени отправить в лечебное учреждение, предварительно тепло укутав. Позднее обращение к врачу, особенно при тяжелом отморожении, грозит весьма опасными осложнениями. До отправки в лечебное учреждение или до прибытия врача отмороженную конечность следует погрузить в теплую воду. (t ° 37—40° C) и очень осторожно растереть до покраснения кожи и восстановления ее чувствительности, затем наложить асептическую или чистую повязку. Вода должна быть не очень горячей, так как в связи с утратой чувствительности у пострадавшего возможен ожог пораженного участка. Ни в коем случае нельзя растирать отмороженный участок тела снегом или погружать его в холодную воду. Это является глубоким заблуждением, приводит к дальнейшему интенсивному охлаждению и усугубляет тяжесть последствий.

### ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ

Поражения электрическим током в ЧС (землетрясение, смерч, ураган и др.) возможны в результате разрушения энергетических сетей. В быту это обычно результат неосторожного обращения с электричеством, неисправности электроприборов, а также при нарушении техники безопасности. Электротравма возникает не только при непосредственном соприкосновении с источником тока, но и при дуговом контакте, когда человек находится вблизи установки с напряжением более 1000 В, особенно в помещениях с высокой влажностью воздуха. Поражение электрическим током свыше 50 В вызывает тепловой и электролитический эффект. Чем выше напряжение и продолжительнее действие, тем тяжелее поражения, вплоть до смертельного исхода.

Электрический ток вызывает в организме местные и общие изменения. Местные проявляются ожогами там, где были вход и выход электрического тока. В зависимости от его силы и напряжения, состояния человека (влажная кожа, утомление, истощение) возможны поражения различной тяжести — от потери чувствительности до глубоких ожогов. В тяжелых случаях кратерообразная рана может проникать до кости. При воздействии тока высокого напряжения возможны расслоения тканей, их разрыв, иногда полный отрыв конечности.

Состояние человека в момент электротравмы может быть настолько тяжелым, что он внешне не отличается от умершего. Кожа бледная, зрачки расширены, не реагируют на свет, дыхание и пульс отсутствуют. Лишь тщательное выслушивание тонов сердца позволяет установить признаки жизни. В легких случаях общие проявления могут быть в виде обмороков, головокружения, общей слабости, тяжелого нервного потрясения.

Местные повреждения молнией аналогичны воздействию электротока. На коже появляются пятна темно-синего цвета, напоминающие разветвление дерева («знаки молнии»). Это связано с рас ширением кровеносных сосудов. Общее состояние в таких случаях, как правило, тяжелое. Может развиться паралич, немота, глухота, а также произойти остановка дыхания и сердца.

При оказании первой медицинской помощи главное — немедленно прекратить действия электрического тока на человека. Для этого ток отключают выключателем, поворотом рубильника, вы-винчиванием пробок, обрывом провода. Если это сделать невозможно, то предметом, не проводящим электричество, отбрасывают провод. После этого тщательно обследуют пострадавшего. Местные повреждения закрывают стерильной повязкой. При легких поражениях, сопровождающихся обмороком, головокружением, головной болью, болью в области сердца, кратковременной потерей сознания, создают покой. Пострадавшему можно дать болеутоляющее, успокаивающие и сердечные средства.

Особенно важно учитывать, что при электротравме состояние пострадавшего, даже с легкими общими проявлениями, может внезапно и резко ухудшиться в ближайшие часы после поражения. Могут появиться нарушения кровоснабжения мышц сердца, явления кардиогенного шока и другие. Все лица, получившие электротравму, подлежат госпитализации. Транспортируют пострадавшего в положении лежа под наблюдением медперсонала или лица, оказывающего первую медицинскую помощь.

**ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДТП**

Аварии на дорогах ежегодно уносят жизни сотен тысяч людей. По статистике только 20 % из них гибнут от травм несовместимых с жизнью. Остальные люди погибают из-за бездействия окружающих или из-за неправильно проведенных медицинских манипуляций. [Первая помощь](http://medicine74.ru/page/pervaja-pomoshh-pri-utoplenii) при ДТП должна быть оказана водителями, проезжающими мимо, или прохожими. При аварии на трассе пострадавший может находиться не только в машине, но и лежать на дороге, поэтому алгоритм оказания помощи различается.

### ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПЕШЕХОДУ

Пешеход может быть сбит мчащейся на высокой скорости машиной, в момент столкновения с автомобилем он получает несколько различных травм. Капот машины ударяет его по бедру, затем человек переворачивается, падает на асфальт и получает удар по голове и шеи. Естественно это один из вариантов получения сочетанных травм. После такого ДТП алгоритм действия окружающих должен быть следующим:

1. Вызвать скорую, попросив об этом окружающих.
2. Место аварии нужно огородить от проезжающих машин.
3. Если пострадавший без сознания нужно попытаться определить пульс и дыхание. Если их нет, человека переворачивают на спину и делают массаж сердца и искусственное снабжение легких кислородом до приезда медиков.
4. Если у человека есть дыхание, то трогать его и переворачивать до приезда скорой нельзя. Исключением является сильное кровотечение и рвота.
5. При кровотечении его останавливают подручными средствами.
6. При появлении рвоты пострадавшего укладывают на бок во избежание аспирации.

Действия при ДТП не должны причинить вреда травмированному, поэтому без особых причин трогать его не рекомендуется. Без специальных приспособлений и жестких фиксаторов можно больше сместить сломанные позвонки, тем самым способствуя появлению осложнений и усилению травматического шока. Пострадавшего необходимо укрыть, особенно это касается холодного времени года.

### ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ В АВТОМОБИЛЕ

При аварии водитель и пассажир, сидящий на переднем сиденье, резко ударяются головой о руль и приборную панель. В результате они получают травму шейных позвонков и ушиб головного мозга. При авариях частыми травмами становятся перелом ребер с повреждением легких, разрыв внутренних органов с кровотечением, открытые переломы. Извлекать пострадавшего из салона автомобиля нужно, только если машина может загореться, у травмированных нет пульса, и если есть сильное кровотечение, которое невозможно остановить без перемещения.

[Первая медицинская помощь](http://medicine74.ru/page/pervaja-pomoshh-pri-insulte) при ДТП должна быть оказана в порядке очередности. Медиками выделяются несколько групп пострадавших, в зависимости от наличия у них травм помощь должна оказываться в следующем порядке:

* Пострадавшие с остановкой дыхания и сердцебиения;
* Пострадавшие с сильными кровотечениями;
* Пострадавшие с повреждением черепа;
* Пострадавшие с травмой позвоночника.

Следом помощь необходимо оказывать людям с легкими травмами. Следуя этому порядку можно спасти гораздо больше людских жизней и не растеряться на месте.

Необходимые действия на месте аварии:

1. Оценить окружающую обстановку – поврежденный автомобиль может в любой момент взорваться, поэтому нужно по возможности пострадавших отнести подальше от него.
2. Место аварии огораживается специальными знаками, находящимися в автомобиле или подручными средствами.
3. При отсутствии у пострадавшего сердцебиения проводятся реанимационные мероприятия. Делается непрямой массаж грудной клетки и искусственная вентиляция легких в соотношении 1:15, то есть на один вдох приходится 15 компрессий на нижнюю треть грудины. Подобная помощь при ДТП должна оказываться до восстановления сердечной деятельности.
4. Кровотечение останавливается жгутом или подручными средствами.

Все остальные мелкие травмы закрываются сухими повязками, переломы иммобилизируются. С пострадавшим важно поддерживать разговор, не допуская помутнения сознания.