

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая «Инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим» разработана с учетом требований законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих государственные требования охраны труда:

- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
- Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и(или) имеющих право оказывать первую помощь. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2018;
- Трудовой кодекс Российской Федерации;
- Приказ Минздрава России от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2020 N 1080н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)».

Настоящей инструкцией устанавливаются общие требования оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях, заболеваниях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших.

1.2. Первая помощь - это простейшие действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается работниками,

находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи него. Оптимальным считается срок оказания первой помощи в течение 30 минут после травмы.

2. ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

2.1. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при

которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», первая помощь оказывается при следующих состояниях:

- 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.

2.2. Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи.

3. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



1. Определить наличие угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья.



2. Оценить наличие сознания у пострадавшего. Если у пострадавшего присутствует сознание – см. п. № 7 и далее.



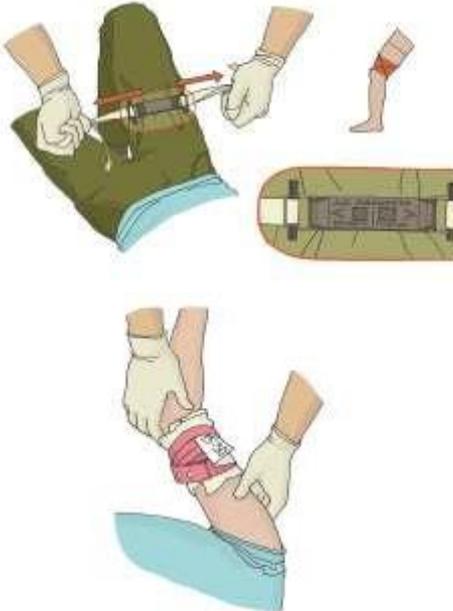
3. Определить наличие дыхания. При наличии дыхания - см. п. №6 и далее. При отсутствии – см. п. № 4 и далее.



4. Привлекая помощников (или самостоятельно), осуществить вызов скорой медицинской помощи по номерам 03, 103 или 112.



5. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (если вызывает помощник) или после вызова (если вызов осуществляется самостоятельно) начать проведение сердечно - легочной реанимации (30 надавливаний на грудную клетку чередуются с 2 вдохами).

	<p>6. Если у пострадавшего появились признаки жизни, и он дышит самостоятельно, следует поддерживать проходимость дыхательных путей (придание устойчивого бокового положения).</p>
	<p>7. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. В случае кровотечения – осуществить остановку доступными способами.</p>
	<p>8. При отсутствии явных признаков кровотечения выслушать жалобы пострадавшего, а также осуществить его подробный осмотр.</p>
	<p>9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела в зависимости от его состояния и характера имеющихся травм.</p>



10. До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.
Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи или сотрудникам других специальных служб.

4. СПОСОБЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

Извлечение пострадавшего



Одним из вариантов обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи является экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места и перемещение его в безопасное место (удаление из опасной зоны).



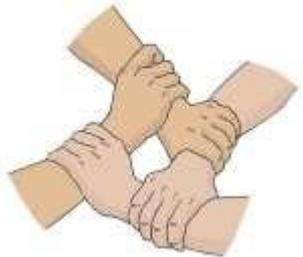
При извлечении из автомобиля пострадавшего, находящегося в сознании, руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

Перемещение пострадавшего



Перемещение пострадавшего, находящегося в сознании в одиночку с поддержкой.

	<p>Перемещение пострадавшего, имеющего значительный вес, на близкое расстояние в одиночку волоком. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.</p>
	<p>Переноска пострадавшего с небольшим весом в одиночку на спине. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.</p>
	<p>Переноска пострадавшего на руках. Нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника.</p>
	<p>Переноска пострадавшего в одиночку на плече. Не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота, позвоночника.</p>
	<p>Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.</p>
	<p>После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи помощников.</p>

 	<p>Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. Один из помощников располагает свою руку на плече у другого участника оказания помощи. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом, осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.</p>
	<p>Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги.</p>
	<p>Переноска пострадавшего на мягких носилках.</p>
	<p>Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.</p>
	<p>Фиксация головы и шеи пострадавшего с подозрением на травму позвоночника предплечьями при его переноске.</p>

5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

Основные признаки жизни у пострадавшего

Для того, чтобы определиться с необходимыми действиями по оказанию первой помощи, следует выяснить, имеются ли у пострадавшего признаки жизни.

К основным и наиболее просто определяемым признакам жизни относятся сознание и дыхание.

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

Определение наличия сознания у пострадавшего

	<p>Для проверки сознания – аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?</p>
	<p>При отсутствии сознания необходимо привлечь помощника.</p>
	<p>Для восстановления проходимости дыхательных путей у пострадавшего следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову.</p>
	<p>Для проверки дыхания надо поднести щеку и ухо ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ послушать дыхание ухом; ▪ почувствовать дыхание щекой; ▪ посмотреть на движения грудной клетки. <p>При отсутствии дыхания - поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».</p>
6. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ	
1	Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов
2	Проверка сознания
3	Проверка дыхания
4	Вызов скорой медицинской помощи по номерам 03, 103 или 112
5	Проведение сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний с частотой 100-120 нажатий в минуту чередуются с 2 вдохами)
6	Поддержание проходимости дыхательных путей при проявлении признаков жизни (устойчивое боковое положение)
7. ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ГРУДИНУ ПОСТРАДАВШЕГО И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ	
<p>Надавливания на грудную клетку производятся в переднезаднем направлении перпендикулярно плоскости тела пострадавшего выпрямленными в локтях руками на глубину (5 – 6) смс частотой (100 – 120) надавливаний в минуту</p>	



30 надавливаний на грудь чередуются с 2-мя вдохами искусственного дыхания, для чего следует открыть дыхательные пути, зажать нос пострадавшего, плотно обхватить губы пострадавшего своими губами и выполнить выдох в рот пострадавшего не дольше 1 секунды до начала подъема грудной клетки.

Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации

Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях:

1. Появление у пострадавшего явных признаков жизни.
2. Прибытие бригады скорой медицинской помощи.
3. Невозможность продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

Мероприятия, выполняемые после прекращения сердечно-легочной реанимации

В случае появления признаков жизни необходимо обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (в т. ч. приданием устойчивого бокового положения), провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и подробный осмотр на наличие травм и других состояний, угрожающих жизни и здоровью (при необходимости – выполнить необходимые мероприятия по оказанию первой помощи) и осуществлять контроль признаков жизни до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. В течение этого времени следует контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

8. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Пальцевое прижатие артерий

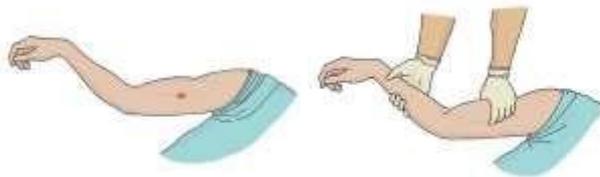
Место и различные способы пальцевого прижатия общей сонной артерии.



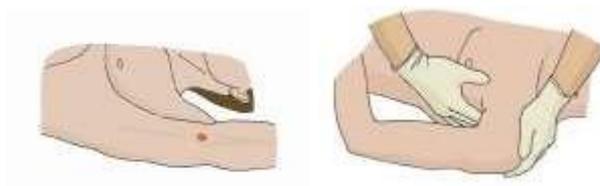
Место и различные способы пальцевого прижатия подключичной артерии (при артериальном кровотечении из плечевого пояса).



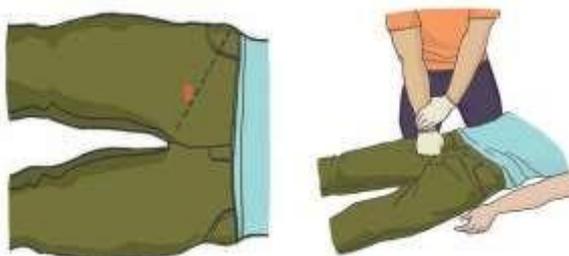
Место и способ пальцевого прижатия плечевой артерии (артериальном кровотечении в области плеча или предплечья).



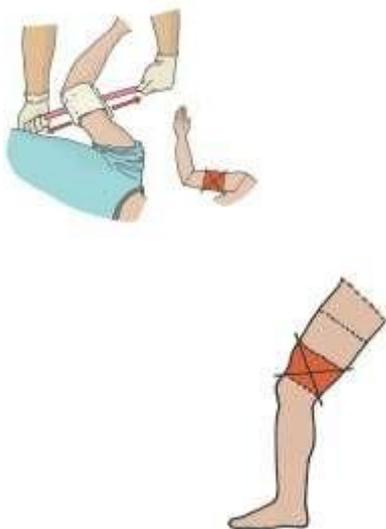
Место и способ пальцевого прижатия подмышечной артерии (при артериальном кровитечении из верхней части плеча).



Место и способ прижатия бедренной артерии (при артериальном кровотечении из бедра).



Наложение кровоостанавливающего жгута (на примере жгута типа Эсмарха)



1. Жгут следует накладывать только при кровотечении из плечевой или бедренной артерии.

2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

Место и различные способы пальцевого прижатия подключичной артерии (при артериальном кровотечении из плечевого пояса).

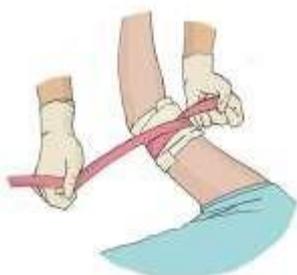
3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

4. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.

5. Кровотечение останавливается первым растянутым туром жгута, все остальные – фиксирующие.

6. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7. Точное время наложения жгута следует





указать в записке, записку поместить под жгут.
Место и способ пальцевого прижатия плечевой артерии (артериальном кровотечении в области плеча или предплечья).

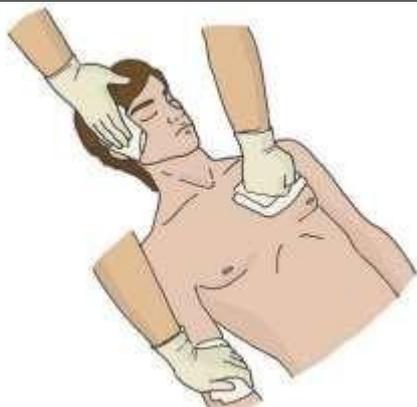
8. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать **60 минут** в теплое время года и **30 минут** в холодное.

9. После наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизовать) и укутать (терм изолировать) доступными способами.

10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- б) Снять жгут на 15 минут.
- в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
- г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
- д) Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

Прямое давление на рану



На область раны, покрытую стерильными салфетками, стерильным бинтом или подручным материалом, осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.

Максимальное сгибание конечности

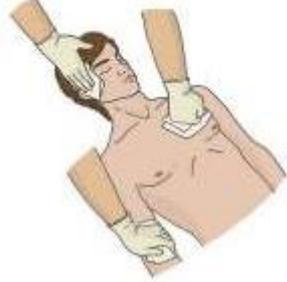


Максимальное сгибание руки в локтевом суставе для остановки кровотечения из предплечья.



Максимальное сгибание ноги в коленном суставе для остановки кровотечений из сосудов стопы, голени и подколенной ямки.

	<p>Максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе для остановки кровотечения при травме бедра и паха.</p>
<p>Наложение давящей повязки</p>	
	<p>На рану следует положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.</p>
<p>9. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ</p>	
<p>Подробный осмотр пострадавшего на наличие травм</p>	
	<p>Осмотр головы</p>
	<p>Осмотр шеи</p>
	<p>Осмотр груди и спины</p>
	<p>Осмотр живота</p>

	<p>Осмотр рук</p>
	<p>Осмотр ног</p>
<p>Травмы головы, оказание первой помощи</p>	
	<p>Придание пострадавшему с травмой головы и находящемуся без сознания, устойчивого бокового положения.</p>
	<p>Остановка кровотечения при ранении головы путем прямого давления на рану. Нельзя применять этот способ при открытых черепно-мозговых травмах.</p>
	<p>Остановка кровотечения при травме головы наложением давящей повязки.</p>
<p>Травмы шеи, оказание первой помощи</p>	
	<p>Фиксация шейного отдела позвоночника рукой при экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места.</p>
	<p>Фиксация шейного отдела позвоночника руками при перемещении пострадавшего.</p>

	<p>Остановка кровотечения пальцевым прижатием сонной артерии. При венозном кровотечении можно осуществить прямое давление на рану.</p>
<p>Травмы живота и таза, оказание первой помощи</p>	
	<p>Временная остановка кровотечения (прямым давлением на рану или наложением давящей повязки) и придание пострадавшему положения на спине с поднятыми ногами (при подозрении на травму живота).</p>
	<p>Придание пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми и разведенными ногами (при подозрении на травму таза).</p>
<p>Травмы груди, оказание первой помощи</p>	
	<p>Временная остановка кровотечения прямым давлением на рану.</p>
	<p>Наложение давящей повязки для остановки кровотечения.</p>



Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой).



Придание пострадавшему полу сидячего положения с наклоном в поврежденную сторону

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

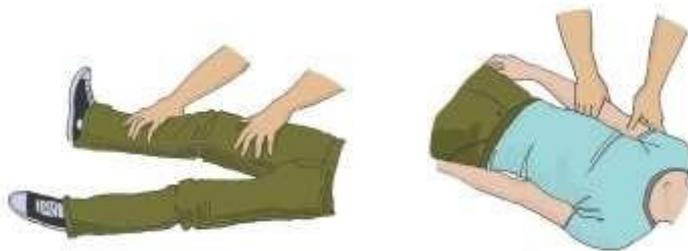


При подозрении на травму позвоночника следует придать пострадавшему положение на твердой ровной поверхности.



Переноску пострадавшего с подозрением на травму позвоночника, следует осуществлять с привлечением нескольких помощников, фиксируя его голову и шею

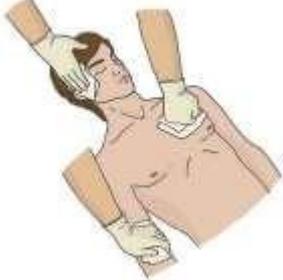
Травмы конечностей, оказание первой помощи



Важным является внимательный осмотр конечностей пострадавшего для определения характера возможных травм – кровотечения, переломов.



Остановка кровотечения при повреждении крупных артерий конечностей пальцевым прижатием в соответствии с местом ранения конечности.

	<p>Наложение давящей повязки с использованием бинтов и стерильных салфеток.</p>
	<p>Аутоиммобилизация (прибинтовываем ноги с подозрением на перелом костей к здоровой).</p>
	<p>Временная остановка кровотечения слабой и средней интенсивности прямым давлением на рану.</p>
	<p>Аутоиммобилизация (фиксация руки с подозрением на перелом костей к туловищу).</p>
<p>10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ</p>	
<p>Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом</p>	
	<p>Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы. При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.</p>
	<p>При полном нарушении пострадавший не может говорить, кашлять, лицо его становится багрово-синюшным.</p>



При полном нарушении проходимости верхних

дыхательных путей необходимо:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед.
3. Нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку.
5. Если после 5 ударов закупорка не устранена:
 - ✓ встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
 - ✓ сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;
 - ✓ обхватить кулак другой рукой, слегка наклонить пострадавшего вперед и резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
 - ✓ при необходимости надавливания повторять до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления перемежая удары по спине с давлением на живот по 5 раз.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме надавливаний на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Особенности оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом, тучному пострадавшему или беременной женщине



В случае, если инородное тело оказалось в дыхательных путях тучного человека или беременной, оказание первой помощи начинается также, как и в предыдущем случае, с ударов между лопатками.



У тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

Придание пострадавшему устойчивого бокового положения	
	<p>Шаг 1. Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу. В результате этих действий пострадавший должен принять положение, изображенное на рисунке.</p>
	<p>Шаг 2. Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.</p>
	<p>Шаг 3. После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу и надавить на колено этой ноги в указанном на рисунке направлении.</p>
	<p>Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.</p>
	<p>В результате этих действий пострадавший должен принять положение, изображенное на рисунке</p>

11. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ТРАВМАХ

Ожоги

Ожог—повреждение тканей, вызванное воздействием термической, химической, электрической, лучевой энергии

Классификация ожогов

В зависимости от причины возникновения различают следующие виды ожогов:

- термические
- химические
- электрические
- лучевые

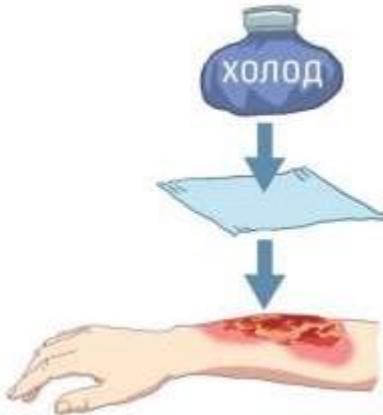
Степени ожогов	
	I СТЕПЕНЬ – поражение эпителия. Характеризуется гиперемией (покраснением) и отеком кожи
	II СТЕПЕНЬ – отслойкой эпидермиса с образованием пузырей
	III-А СТЕПЕНЬ – поражением дермы с сохранением ростковой зоны кожи и островков эпителия в области придатков кожи (сальных и потовых желез, волосяных фолликулов), из которых при благоприятных условиях возможна самостоятельная эпителизация (восстановление кожи). Таким образом, III-А степень характеризуется частичным некрозом (омертвением) кожи. III-Б СТЕПЕНЬ – некрозом (омертвением) всех слоев кожи
	IV СТЕПЕНЬ – поражением не только кожи, но и глубжележащих тканей (подкожной клетчатки, мышц, костей)

12. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

	Устранить воздействие поражающего фактора (потушить горящую одежду). При локальных (площадь менее 10%) ожогах I и II степени оказание первой помощи начинают с охлаждения места повреждения холодной водой в течение 20 минут. При наличии крупных пузырей охлаждать поврежденный участок методом погружения его в емкость с холодной водой. Наложить повязку.
---	---

Запрещается:

- ✓ смазывать место ожога маслом или жиром
- ✓ вскрывать пузыри

	Если имеются вскрывшиеся пузыри и более глубокие повреждения, необходимо наложить не тугую повязку (используя бинты или чистую сухую ткань). Затем (поверх повязки) приложить контейнеры со льдом, снегом или холодной водой. При площади ожога более 10% пострадавшего необходимо уложить, укрыть место повреждения чистой сухой тканью (например, простынёй, салфеткой) и охладить, приложив к ожоговой поверхности (поверх повязки!) контейнеры со льдом (холодной водой, снегом) в течение 20-30 минут. Вызвать скорую медицинскую помощь, дать теплое, желательно подсолённое, питьё.
---	---

Запрещается:

- ✓ срывать прилипшую к ране одежду;
- ✓ туго бинтовать;
- ✓ обрабатывать или смазывать чем-либо место ожога



При отсутствии сознания необходимо проверить признаки жизни:

если пульс и дыхание сохранены, следует перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение и наблюдать за его состоянием до прибытия скорой медицинской помощи.

При остановке дыхания и кровообращения: приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОКОМ



Первая помощь при поражении током. Прекратить действие тока (выключить рубильник, выключить, сухой палкой отбросить электропровод). При этом свои руки надо защитить резиновыми перчатками, сухими плотными рукавицами, одеждой т.п.

Обеспечить пострадавшему покой, на участок ожога наложить повязку.

При отсутствии у пострадавшего сознания и пульса на сонной артерии немедленно начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Когда пострадавший придет в сознание, его надо тепло укрыть, дать ему питье.

14. ТЕПЛОВОЙ (СОЛНЕЧНЫЙ) УДАР

Тепловой (солнечный) удар – тяжелое патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма

Признаки теплового (солнечного) удара

- прогрессирующее повышение температуры

- головная боль
- головокружение
- слабость
- ослабление или отсутствие пульса
- нерегулярное, неритмичное дыхание вплоть до его остановки
- тошнота, рвота
- сухая и горячая кожа
- беспокойство, раздражительность, страх, галлюцинации
- расстройство речи, зрения, слуха
- двигательное возбуждение, судороги
- помрачение сознания вплоть до его потери

15. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ (СОЛНЕЧНОМ) УДАРЕ

- пострадавшего помещают в прохладное место
- дают прохладное питьё
- в проекцию крупных сосудов (на шею, в подмышечные впадины, в паховую область), а также на голову и живот помещают прохладные компрессы (вместо них можно использовать бутылки с холодной водой)
- вызывают скорую медицинскую помощь
- укладывают на спину с приподнятыми ногами или придают иное удобное для него положение (при затруднении дыхания – полусидя)



16. ОТМОРОЖЕНИЕ

Отморожение – местное поражение тканей, вызванное воздействием низких температур



До согревания проявления отморожения ограничены бледностью или синюшностью кожи и потерей ее чувствительности.

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах.

Степени отморожения

При отморожении **I СТЕПЕНИ** отмечается выраженная бледность кожи, снижение чувствительности. После начала отогревания появляются жгучие боли, покалывания, умеренный отек, синюшная или мраморная окраска пораженных участков.

Эти явления проходят самостоятельно в течение 5-7 дней. Однако в дальнейшем на протяжении многих лет может сохраняться повышенная чувствительность пораженных участков к холоду.

При отморожении **II СТЕПЕНИ** возникает некроз (омертвление) поверхностных слоев кожи, включая отдельные элементы сосочкового слоя.

При согревании развивается резко выраженный отек пораженных участков, их синюшность, а спустя 1-3 дня появляются пузыри с прозрачным светло-желтым или бледным геморрагическим содержимым. Рана, являющаяся дном таких пузырей, очень болезненна. Заживление происходит самостоятельно в течение 2-4 недель.

Отморожение **III СТЕПЕНИ** характеризуется некрозом всех слоев кожи.

Обмороженные ткани бледные, холодные на ощупь. После согревания возникает отек, появляются пузыри с геморрагическим содержимым. Дно ран безболезненно или малоболезненное.

Отморожение **IV СТЕПЕНИ** представляет собой некроз всех тканей, вплоть до костей. Как правило, оно сочетается с отморожениями I, II и III степени. В участках с отморожениями IV степени полностью утрачена чувствительность, отек отсутствует или небольшой, ткани бледные, холодные на ощупь.

17. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ



- поместить пострадавшего в теплое помещение
- снять промерзшую обувь, носки, перчатки
- наложить на пораженную конечность теплоизолирующую повязку (укутать шарфом, шерстяной тканью, свитером);
- предложить горячее питье, горячую пищу
- обратиться за медицинской помощью

Запрещается:

- активно согревать (согревать в горячей воде);
- массировать, растирать
- смазывать чем-либо

Профилактика отморожений

1. В морозную погоду на улицу следует выходить в свободной, многослойной одежде.
2. Обязательно надеть перчатки, шарф, шапку.
3. Обувь должна быть свободной и сухой.
4. Нельзя быть голодным.
5. Не следует надевать украшения из металла.
6. Нельзя использовать увлажняющие кремы перед выходом на улицу.
7. Не выходить на улицу с сырой головой.

Общее охлаждение организма (переохлаждение) – болезненное состояние, вызванное чрезмерным понижением температуры тела человека (гипотермией)



Общему переохлаждению способствуют следующие факторы:

- высокая скорость ветра;
- высокая влажность воздуха;
- длительность пребывания на холоде;
- несоответствующая сезону или влажная одежда;
- голод, физическая усталость, старческий возраст;
- заболевания, ослабляющие организм;
- конституциональные особенности человека; алкогольное или наркотическое опьянение

Степени и признаки гипотермии



I СТЕПЕНЬ (легкое переохлаждение или защитная фаза):

- температура тела (36 –34) °С;
- беспокойство, повышение расхода энергии;
- озноб, мышечная дрожь;
- боли в руках и ногах (возможны отморожения);
- частый пульс;
- бледно-синюшная кожа и слизистые;
- «гусиная» кожа



II СТЕПЕНЬ (среднее переохлаждение или фаза истощения):

- температура тела (34 –30) °С;
- прекращение мышечной дрожи;
- нарастающее мышечное окоченение;
- кожа холодная, с мраморным оттенком;
- отморожения конечностей;
- поверхностное, нерегулярное, редкое дыхание;
- замедление сердечного ритма (50 –30) в 1 мин;
- пульс слабый, едва прощупывается;
- нарастающая сонливость



III СТЕПЕНЬ (тяжелое переохлаждение или коматозная фаза):

- температура тела (30 –27) °С;
- сознание отсутствует;
- дыхание очень редкое (4 в 1 мин.), поверхностное;
- пульс <30 в 1 мин., лишь на сонной артерии;
- возможны судороги, рвота;
- отморожение и оледенение конечностей;
- отморожение лица

ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ!

Между 29 °С и 30 °С зрачки расширяются, что может симулировать смерть мозга. При снижении температуры до 28 °С возможна остановка сердца. Этому способствуют любые манипуляции с пострадавшим (перекладывание, смена одежды, транспортировка)

18. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

- перенести пострадавшего в теплое помещение
- сменить одежду на сухую и теплую или, по крайней мере, снять влажную одежду
- дать теплое питье (если пострадавший в сознании)
- при наличии спасательного изотермического покрывала необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, при его отсутствии – укутать одеялом (пледом)
- придать возвышенное положение отмороженным конечностям, наложить теплоизолирующие повязки
- вызвать скорую медицинскую помощь
- при выраженном переохлаждении контролировать состояние пострадавшего и быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

