

- Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.
- Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове.
- Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

НЕЛЬЗЯ! Сделать «Вдох» искусственного дыхания, не зажав предварительно нос пострадавшего.

- При сужении зрачков и отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить до прибытия медперсонала.

2.2. Состояние комы.

- Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии. Поверните пострадавшего на живот. Только в положении «лежа на животе» пострадавший должен ожидать прибытия врача.

НЕЛЬЗЯ! Оставлять человека в состоянии комы лёжа на спине.

- Периодически удаляйте слизь и содержимое желудка из ротовой полости с помощью салфетки или резинового баллончика.

- Приложите холод в голове.

- Не забывайте вызвать медперсонал.

2.3. Артериальное кровотечение:

- Прижать пальцами или кулаком артерию в указанных точках.

- До наложения жгута повреждённую конечность следует оставить в приподнятом состоянии. На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове – ниже раны или в ране.

НЕЛЬЗЯ! Терять время на освобождение конечностей от одежды.

- Наложить кровоостанавливающий жгут. Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час. В случае посинения и отёка конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно наложить жгут заново.

2.4. Порезы и ушибы:

- В первую очередь необходимо остановить кровотечение (жгут, пережатие сосуда, давящая повязка).

- Если рана загрязнена, грязь удаляется только вокруг, но ни в коем случае не из глубинных слоёв раны. Кожу вокруг раны обеззараживают йодной настойкой или раствором бриллиантовой зелени и обращаются в медпункт.

НЕЛЬЗЯ! Промывать рану водой.

- Перебинтуйте салфеткой или укрепите её лейкопластырем.

НЕЛЬЗЯ! Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.

- Если после наложения жгута кровотечение продолжается, на рану накладывают стерильный тампон, смоченный 3%-м раствором перекиси водорода, затем стерильную салфетку и туго бинтуют. Если повязка намокает от проступающей крови, новую накладывают поверх старой.

2.5. Проникающее ранение груди:

- Прижмите ладонь к ране и закройте в неё доступ воздуха.

НЕЛЬЗЯ! Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.

- Наложите герметическую повязку или лейкопластырь. Разрешена транспортировка только в положении «сидя».

2.6. Проникающее ранение живота

- Прикройте содержимое раны чистой салфеткой. Прикройте салфетку, полностью прикрывающую края раны, пластырем.

- Приподнимите ноги и расстегните поясной ремень. При возможности положите холод на живот.

ВНИМАНИЕ! Ожидание помощи и транспортировка – только в положении «лежа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

НЕЛЬЗЯ! Вправлять выпавшие органы. Давать пить.

2.7. Обработка ожогов

- При любом ожоге запрещается пользоваться жирами для обработки обожжённого участка. Запрещается также применять красящие вещества (растворы перманганата калия,

бриллиантовой зелени, йодной настойки).

— Ожоги первой степени обрабатывают этиловым спиртом и накладывают сухую стерильную повязку.

— При обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей поражённое место подставить под струю холодной воды на 10-15 минут и (или) приложить холод на 20-30 минут. НЕЛЬЗЯ! Смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами.

— При обработке ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи поражённое место накройте сухой чистой тканью. Поверх сухой ткани приложите холод.

НЕЛЬЗЯ! Бинтовать обожжённую поверхность. Промывать водой.

Обратиться за медицинской помощью.

— При попадании на кожу едкого вещества основная задача как можно быстрее удалить его встряхиванием или снятием пинцетом, сухой бумагой или стеклянной палочкой.

— При попадании на кожу растворов кислот или щелочей смывают их после встряхивания прилипших капель широкой струёй прохладной воды или душем. Запрещается обрабатывать поражённый участок увлажнённым тампоном.

— При ожогах негашеной известью запрещается пользоваться водой для удаления вещества, снимать известь с кожи следует пинцетом или тампоном, смоченным минеральным или растительным маслом. После удаления с кожи вещества поражённый участок обмывают 2%-м раствором уксусной кислоты или гидрокарбоната натрия такой же концентрации, затем ополаскивают водой и накладывают повязку с риванолом или фурацилином.

— Йод и жидкий бром удаляют с кожи этиловым спиртом и накладывают примочку из 5%-го раствора гидрокарбоната натрия.

2.8. Ушибы:

— Обеспечить покой повреждённому органу. На область ушиба накладывают давящую повязку и холод (например, лёд в полиэтиленовом мешочке). — Ушибленному органу придают возвышенное положение.

2.9. Инородные тела, попавшие в глаз, разрешается удалять влажным ватным или марлевым тампоном. Затем промывать глаз водой из фонтанчика не менее 7-10 минут. Для подачи воды допускается пользоваться чайником. При ушибах головы пострадавшему обеспечивают полный покой и вызывают скорую помощь.

2.10. При попадании в глаз едких жидкостей промывают его водой, как указано выше, затем раствором борной кислоты или гидрокарбоната натрия, в зависимости от характера попавшего вещества. После заключительного ополаскивания глаза чистой водой необходимо ввести 2-3 капли 30%-го альбуцида и направить пострадавшего в медпункт. При отравлении газами: чистый воздух и покой, в тяжёлых случаях кислород.

2.11. При отравлении промывают желудок тёплой водой. Затем срочно обратиться к врачу.

2.12. Освобождение от действия электрического тока при напряжении выше 1000 В:.

— надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши;

— взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;

— замкнуть провода ВЛ6-20 кВА накоротко методом набросов, согласно специальной инструкции;

— сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;

— оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

Главная задача – как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты. Чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях (на земле, на площадке).

НЕЛЬЗЯ! Приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

НЕЛЬЗЯ! Тратить время на оказание помощи на высоте.

2.13. Перемещение в зоне «шагового» напряжения

— В радиусе 8 метров от места касания электрическим проводом можно попасть под «шаговое» напряжение. Передвигаться в зоне «шагового» напряжения следует в диэлектрических ботах или галошах, либо «гусиным шагом» — пятку шагающей ноги, не отрывая от земли,

приставлять к носку другой ноги.

НЕЛЬЗЯ! Приближаться бегом к лежащему проводу. Отрывать подошвы от поверхности земли и делать широкие шаги.

2.14. При поражении электрическим током

— Недопустимо прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.

Прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

— Необходимо обесточить пострадавшего (не забывая о собственной безопасности).

— При отсутствии пульса на сонной артерии – нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации.

— При коме – повернуть на живот.

— При электрических ожогах и ранах – наложить повязки. При переломах костей конечностей – наложить шины.

2.15. Падение с высоты:

— Оцените состояние пострадавшего. Вынужденная поза «лягушки» — это верный признак крайне опасных повреждений. Пострадавший не может изменить положение ног. Стопы развернуты наружу, колени приподняты и развёрнуты. К вышеперечисленным повреждениям относятся:

переломы костей таза и повреждения тазобедренных суставов;

переломы бёдерных костей;

повреждения позвоночника;

разрывы внутренних органов и внутренние кровотечения.

НЕЛЬЗЯ! Перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться.

Разъединить и раздвинуть ковши носилок. Переложить пострадавшего на ковшовые носилки.

Осторожно соединить ковши носилок под пострадавшим.

— Переложить пострадавшего на вакуумный матрац, осторожно разъединить ковши носилок и вытащить их из-под него.

НЕЛЬЗЯ! Оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках более 10-15 минут.

Зафиксировать пострадавшего на вакуумном матраце в позе «лягушки».

НЕОБХОДИМО! Постоянно контролировать состояние пострадавшего.

НЕЛЬЗЯ! Допускать резкие и грубые движения.

2.16 При обмороке:

— Недопустимо прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках. Кормить в случае голодного обморока. Не забывайте вызвать медперсонал.

— Если нет пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.

— Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.

— Надавить на болевую точку.

— Если в течение 3 минут сознание не появилось – повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.

— При появлении боли в животе или повторных обмороков – положить холод на живот. При тепловом ударе – перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди. В случае холодного обморока напоить сладким чаем.

2.17. При длительном сдавливании конечностей:

— Устранить препятствие кровотоку (освободить сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приёма пострадавшим большого количества жидкости.

— Согревать придавленные конечности.

— Не забывайте вызвать медперсонал!

— Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой. Дать 2-3 таблетки анальгина. Предложить обильное тёплое питьё.

— Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

— Сразу же после освобождения туго забинтовать повреждённые конечности. Наложить шины. Повторно приложить холод к повреждённым конечностям.

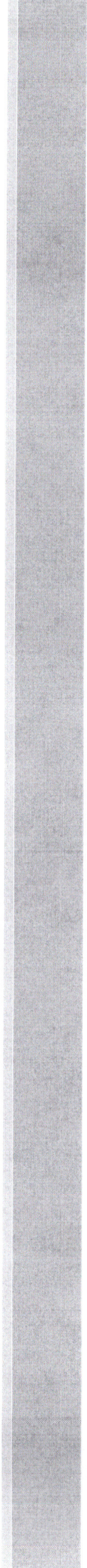
— Продолжать давать обильное тёплое питьё до прибытия врача.

3. Ответственность за нарушение инструкции

За нарушение настоящей инструкции виновные лица привлекаются к дисциплинарной ответственности в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка или действующим законодательством и при необходимости, подвергаются внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда

Инструкция подготовлена директор Неженец М.М.

**ОКРАЗАНИИ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ
ОБРАЗОБАТЪЮ
МУЧЕРЖДЕНЕ**



Ознакомление с изменениями в законодательстве

Минздрав России в Письме разъяснил, что работодателем организуются посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи. Состав аптекчек для оказания первой помощи работникам установлен приказом Минздравсоцразвития России от 05.03.2011 N 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптекчек для оказания первой помощи работникам». Лекарственные средства в состав аптекчек для оказания первой помощи работникам не входят.



Понятие о первой помощи, ее роли и объеме

Первая доврачебная помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность: чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно может и должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

Быстро и правильно оказанная первая помощь, мероприятия по предупреждению возможных осложнений, оперативная доставка в лечебное учреждение с обеспечением максимально благоприятных условий для транспортировки сохраняют пострадавшему не только здоровье и трудоспособность, но зачастую и жизнь. Неправильное или неумелое оказание первой помощи может явиться причиной дальнейшего осложнения, затрудняющего выздоровление пострадавшего, или даже ведущего к инвалидности, в некоторых случаях смерти пострадавшего.

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро, обязательно под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Одновременно с началом оказания первой помощи необходимо вызвать бригаду скорой помощи.

Надо помнить и о том, что знание правил оказания первой помощи может пригодиться человеку в обычной жизненной ситуации.



Алгоритм оказания первой ПОМОЩИ

4. Вызвать специалистов: 112 — с мобильного телефона, с городского — 03 (скорая) или 01 (спасатели).

5. Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации это может быть:

- восстановление проходимости дыхательных путей;
- сердечно-лёгочная реанимация;
- остановка кровотечения и другие мероприятия.

6. Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дожидаться прибытия специалистов.

Алгоритм оказания первой помощи

ПОМОЩИ

50-
Вы не растеряться и грамотно оказать первую помощь, важно соблюдать
ующую последовательность действий:

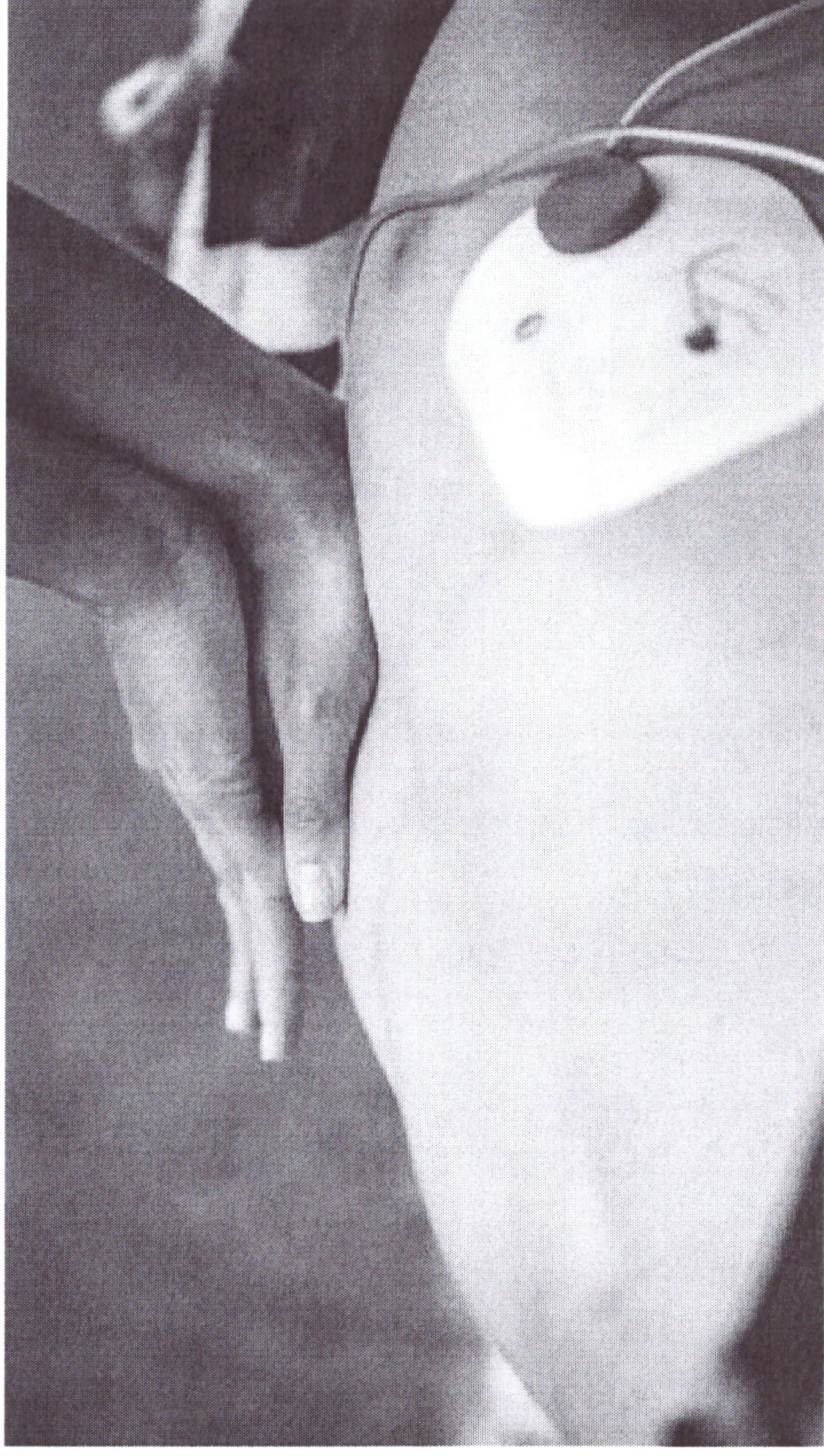
48-
Помните, что при оказании первой помощи вам ничего не угрожает и вы не
ргаете себя опасности.

ебе.
специальность безопасности пострадавшему и окружающим (например, извлечь
радавшего из горящего автомобиля).

Пр-
вернуть наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция
ов на свет) и сознания. Для проверки дыхания необходимо запрокинуть голову
радавшего, наклониться к его рту и носу и попытаться услышать или
сдобавать дыхание. Для обнаружения пульса необходимо приложить подушечки
ев к сонной артерии пострадавшего. Для оценки сознания необходимо (по возмоз-
жности) взять пострадавшего за плечи, аккуратно встряхнуть и задать какой-то
вопрос.

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

Сердечно-легочная реанимация, основы ее будут рассмотрены далее, представляет собой срочные меры, которые предпринимаются во время прекращения сокращений сердечной мышцы и самостоятельного дыхания. Эти мероприятия направлены на поддержание искусственным путем жизнедеятельности мозга до восстановления дыхания и нормального кровообращения.



Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

Порядок проведения сердечно-легочной реанимации одним спасателем такой:

1. Для начала надо убедиться, что место безопасно для оказания помощи.
 2. Подготовка к проведению сердечно-легочной реанимации включает также проверку наличия сознания у пострадавшего.
 3. Если человек хоть как-то реагирует, то надо вызвать бригаду врачей.
 4. При отсутствии сознания надо повернуть пострадавшего на спину, чтобы оценить возможность самостоятельного дыхания.
 5. Если человек сам не дышит, надо делать ИВЛ с непрямой массажем сердца.
- Частота надавливаний - 100-120 в минуту. Цикл проводится в соотношении 30:2.

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

1. Проведение непрямого массажа сердечной-легочной реанимации: Пострадавшего надо положить на твердую поверхность на спину.
2. Расположиться сбоку от него.
3. Положить ладонь правой руки (если вы правша) на грудную клетку, чтобы основание ладони располагалось на груди.
4. Это позволит увеличить силу компрессии, но снизить вероятность перелома ребер. Ладонь второй руки положить сверху.
5. Для проведения максимально эффективно массажа плечи реаниматора, оказывающего первую помощь, должны располагаться над грудной клеткой пострадавшего.
6. Руки выпрямлены в локтях. При надавливании грудина должна смещаться у взрослых пациентов на 5-6 см.
7. После нажатия надо позволить грудной клетке свою форму и вновь осуществлять компрессию. Длительные паузы снижают эффективность реанимации.

Порядок оказания первой помощи при наружном кровотечении

Первая помощь при капиллярном кровотечении :

Первая помощь при капиллярном кровотечении достаточно проста: нужно продезинфицировать рану, забинтовать порез и затянуть, но не очень туго, чтобы участок кожи не посинел.

Чтобы кровотечение остановилось быстрее, на рану накладывают холод, однако, поскольку лед может привести к заражению, то лучше использовать домашние металлические предметы, которые обработаны 96% спиртом. Перед тем, как предмет обработать спиртом, его лучше охладить в морозильной камере.

-Отличить капиллярное кровотечение от других достаточно легко:

-Рана поверхностная;

-Количество крови небольшое;

-Течение крови медленное;

-Цвет темно-красный (поскольку в капиллярах смешивается и венозная и артериальная кровь).

Порядок оказания первой помощи при наружном кровотечении

Первая помощь при венозном кровотечении :

Венозное кровотечение остановить труднее, потому что в этом случае потеря крови значительно ускорена и повреждение имеет среднюю глубину. Если кровотечение относится к венозному типу, тогда сначала на рану накладывают давящую повязку. Однако повязка не должна быть излишне тугой и вместе с этим ослабленной, так как в последнем случае ее наличие бессмысленно.

После наложения повязки нужно внимательно посмотреть на рану в течение 10 минут – не начала ли кровь идти интенсивнее, потому что это может случиться при слабой перевязке. В этом случае тугую повязку нужно затянуть сильнее. При повреждении конечности, ее можно поднять вверх на уровень сердца, чтобы кровь шла менее интенсивно. Затем на 40 минут к ране прикладывают холодный компресс, который заменяют по мере нагревания.

- Отличие венозного кровотечения от других:
- Кровь темного цвета.
- Интенсивное течение.
- Возможно наличие сгустков.

Порядок оказания первой помощи при травматических повреждениях

Первая помощь при травмах – это неотложные действия, которые требуются при неприятных происшествиях или различных повреждениях. Эти действия определены основной целью ПМП, направленной на устранения факторов, которые угрожают жизни и здоровью травмированного, на избежание нежелательных осложнений, на снижение болевого синдрома и помощь травмированному человеку до прибытия врачей скорой помощи. Все эти действия довольно простые, и их легко сможет выполнить каждый человек, без специального образования и подготовки.



Порядок оказания первой помощи при травматических повреждениях

Классификация травм :

Механические травмы наиболее распространены. Они разделяются на открытые (когда при травме разрывается кожа и вследствие этого происходит кровотечение) и закрытые (без разрывов кожи).

Физические травмы происходят при влиянии на организм различных температур (ожоги, обморожения), а также при контакте организма с открытым источником электрического тока.

Химические травмы случаются при случайном нежелательном контакте химических веществ с кожей человека.

Психические травмы являются негативным следствием действия раздражителей на организм человека. Чаще всего они являются следствием сильного страха или какой-либо стрессовой ситуации.

Порядок оказания первой помощи при травматических повреждениях

Общие принципы оказания помощи:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, оценить состояние пострадавшего;
 - определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу и последовательность оказания помощи;
 - выполнить мероприятия по оказанию помощи пострадавшему в порядке срочности;
 - вызвать скорую медицинскую помощь, если нужно.
- Основные принципы оказания первой помощи:
- при ушибах накладывают давящую повязку, применяют холод, создают покой;
 - при травмах головы применяется «холод» на голову и создается полный покой пострадавшему до приезда врачей;
 - при травме позвоночника аккуратно (чтобы тело не сгибалось) повернуть пострадавшего лицом вниз, в таком же положении транспортировать пострадавшего в больницу;
 - при растяжении связок (чаще всего в голеностопном и лучезапястном суставах) помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя и прикладывании холода. Поврежденная конечность должна быть приподнята;
 - при переломах стоит обеспечить неподвижность костей в месте перелома с помощью специальных шин или подручных средств;
 - при травмах сустава необходимо обеспечить полную неподвижность сустава до приезда врача;
 - раны нужно промыть перекисью водорода и обработать вокруг йодом.
- при вывихе конечностей, необходимо обеспечить неподвижность поврежденной конечности до приезда врачей;



Порядок оказания первой помощи при отравлениях, ожогах и других случаях

Задачи первой помощи при отравлении:

Остановить или ограничить поступление яда в организм.

Как можно скорее вывести уже попавший яд, если это возможно.

Обеспечить пострадавшему безопасные условия.

Привести пострадавшего в чувства, при необходимости - провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Как можно скорее доставить пострадавшего в больницу.

Первая помощь может быть оказана как посторонними людьми, так и самим пострадавшим. Часто оказывается, что вовремя оказанная первая помощь в лечении отравления помогает спасти жизнь. Согласно статистике, в подавляющем большинстве случаев бытовые отравления составляют 97-98%, тогда как производственные всего 2-3%.

Бытовые отравления подразделяются на алкогольные интоксикации, несчастные случаи в быту и суицидальные отравления, преднамеренные умышленно. В литературе описаны более 500 отравляющих веществ.

Порядок оказания первой помощи при отравлениях, ожогах и других случаях

Основные признаки и симптомы отравления:

-тошнота, рвота

-холодный пот

-озноб

-судороги

-внезапная вялость

-сонливость

- -жидкий стул;
- -головная боль и головокружение.
- -угнетение дыхательной функции и нарушения сознания (в тяжелых случаях)
- -слюноотечение и/или слезотечение
- ожоги вокруг губ, на языке или на коже
- -странная манера поведения пострадавшего

Порядок оказания первой помощи при отравлениях, ожогах и других случаях

При отравлении алкоголем, недоброкачественной пищей, грибами, ядовитыми растениями и их плодами и пр. ядами, когда яд в организм поступает через рот. Если пострадавший в сознании, ему дают выпить большое количество жидкости, затем вызывают рвоту надавливанием на корень языка (для лиц старше 6 лет) пальцами, процедуру повторяют до чистых промывных вод.

После промывания желудка в лечении отравления используют растолченный активированный уголь (1 таблетка на 10 кг веса), смекту и др. сорбенты. Можно принять белую глину, солевое слабительное средство.

Пострадавшего укладывают в восстановительное положение - на бок (чтобы он не захлебнулся рвотными массами), согревают с помощью грелок ноги. Дают обильное питье (для этого подойдет чай, вода).

Как можно скорее вызывают бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации пострадавшего, так как его состояние может ухудшиться. Желательно сохранить и передать врачу вещество, которым отравился больной.

Порядок оказания первой помощи при острых заболеваниях

Острые нарушения сознания могут развиваться в результате целого ряда причин – отравления, травмы, ухудшения течения хронических заболеваний (например, сахарного диабета), инфекционных болезней, нарушений мозгового кровообращения. Возможна кратковременная потеря сознания (обморок, продолжительность не более нескольких минут) и кома – более длительная потеря сознания, как правило, сопровождающаяся серьезными нарушениями дыхания и кровообращения. В любом случае, потеря сознания – это отсутствие реакции пострадавшего на внешние раздражители – вопросы, прикосновения; при этом у пострадавшего сохраняются признаки жизни (дыхание и пульс).

Первая помощь:

- При потере сознания необходимо убедиться в наличии признаков пострадавшего (дыхания и кровообращения).
- При наличии признаков жизни следует придать пострадавшему устойчивое (стабильное) боковое положение.
- контролировать состояние пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Порядок оказания первой помощи при острых заболеваниях

Острый сердечный приступ (приступ стенокардии, инфаркт миокарда) может возникнуть у пострадавшего вследствие обострения заболеваний сердечно-сосудистой системы, спровоцированных дорожно-транспортным происшествием или внезапно. Характерна типичная боль: загрудинная, постоянная, сжимающаяся, усиливающаяся с течением времени, может отдавать в левую руку, под левую лопатку, нижнюю челюсть; ощущение нехватки воздуха, чувство страха смерти. Кожа у больного может быть влажная, бледная, холодная.

Первая помощь:

- Обеспечить больному физический и психоэмоциональный покой.
- Рекомендовать больному принять назначенные ему врачом препараты.
- контролировать состояние пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Порядок оказания первой помощи при острых заболеваниях

Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), как правило, развивается у людей с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Признаками инсульта являются нарушения двигательной активности (параличи), нарушения чувствительности, нарушения речи, внезапная потеря сознания.

Первая помощь:

- При наличии сознания – вызвать скорую медицинскую помощь и контролировать состояние пострадавшего до его приезда.
- При отсутствии сознания - восстановить проходимость дыхательных путей, оценить признаки жизни у пострадавшего.
- При наличии признаков жизни – придать пострадавшему устойчивое боковое положение.
- При отсутствии признаков жизни приступить к выполнению сердечно-легочной реанимации в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких.

Порядок оказания первой помощи при острых заболеваниях

Острые дыхательные нарушения развиваются в результате отравления летучими ядами, ожога дыхательных путей, отравления продуктами горения, сердечной патологии и т.д. При этом пострадавший жалуется на одышку (учащённое дыхание) до 40 в минуту (в норме частота дыхательных движений у взрослого человека составляет 12 - 20 в мин.), у него отмечаются синюшный цвет лица, шумное булькающее или свистящее дыхание, пенистые выделения изо рта (в тяжёлых случаях); больной часто вынужден принимать полусидячее положение.

Первая помощь:

- Придать больному полусидячее положение.
- Обеспечить доступ свежего воздуха.
- Контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи.

Порядок оказания первой помощи при острых заболеваниях

Эпилептический припадок. Причиной развития судорог в большинстве случаев является наличие у пострадавшего эпилепсии – хронического заболевания, проявляющегося периодическими судорожными припадками. Наиболее опасен для больного так называемый большой судорожный припадок – состояние при котором на фоне потери сознания развиваются интенсивные судорожные сокращения всех мышц т. Первая помощь:

- Убрать от пострадавшего предметы, которые могут причинить ему вред во время судорог (хрупкие и бьющиеся, металлические и т.п.).
- Стараться оберегать голову, конечности и туловище от травм (под голову можно подложить свернутую одежду).

- Контролировать состояние больного до прибытия скорой медицинской помощи.

Типичные ошибки при оказании первой помощи:

- попытка введения в рот больного каких-либо предметов;
- отсутствие попыток для защиты пострадавшего от травм во время судорог;
- отсутствие контроля состояния пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.