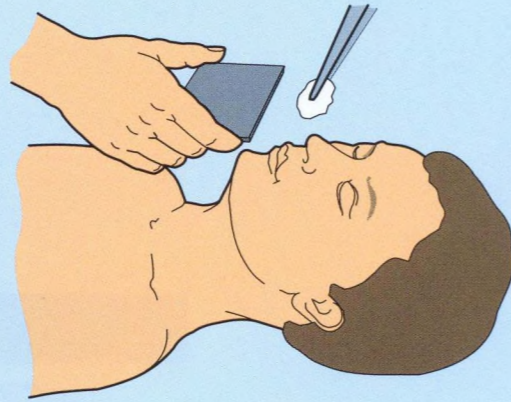


АЗБУКА ОЖИВЛЕНИЯ

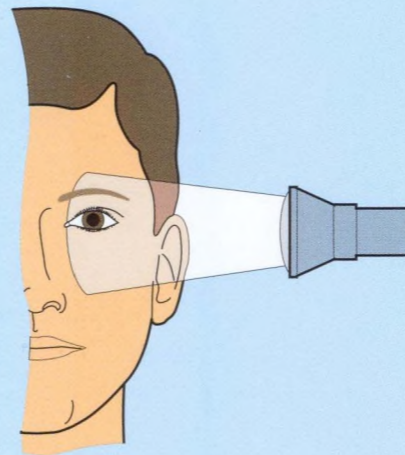
СРОЧНО ВЫЯСНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО



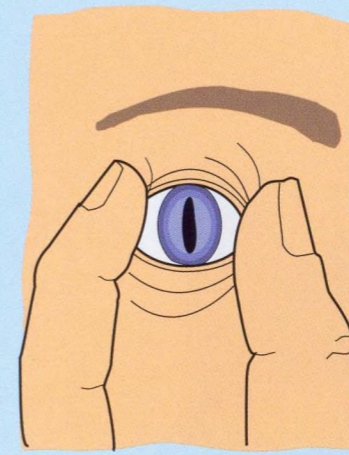
Установить наличие пульса на сонной артерии



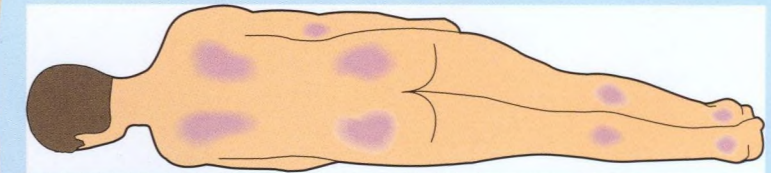
Определить состояние самостоятельного дыхания



Отсутствие реакции зрачка на свет



Деформация зрачка — «кошачий глаз»



Трупные пятна

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЫХАНИЯ ПРОВЕСТИ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ»



Правильно уложить



Провести ревизию ротовой полости

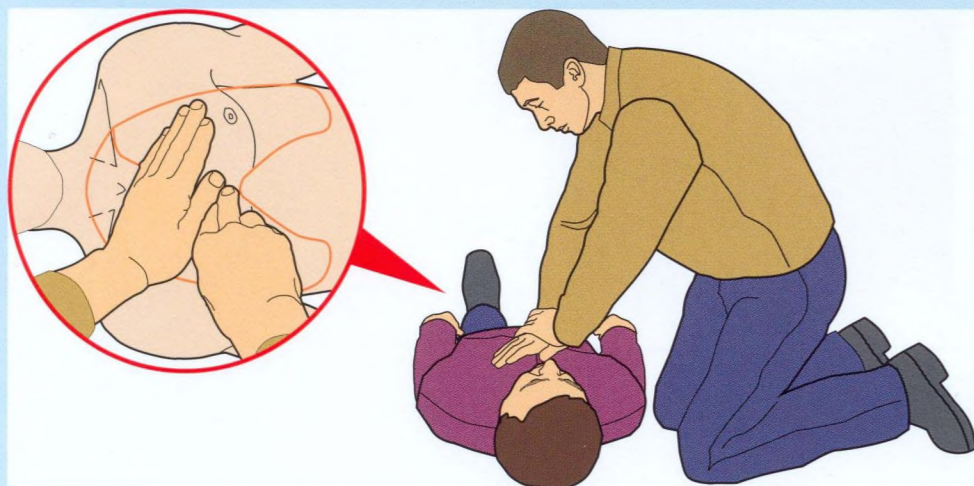


Произвести вдувания



Проконтролировать наличие пассивного выдоха (по движению грудной клетки и выдыхаемому воздуху)

ПРИ ОТСУТСТВИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕСТИ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Уложить на твёрдую поверхность и делать надавливания на грудину



При проведении реанимационных мероприятий необходимо одновременно делать искусственную вентиляцию лёгких и наружный массаж сердца, чередуя 2 вдувания и 15 надавливаний



Если медицинскую помощь оказывают два человека, то один проводит массаж сердца, другой — искусственную вентиляцию лёгких



Детям до 14 лет делать до 100 надавливаний на грудину в минуту в режиме: 5 надавливаний — одно вдувание (подросткам — одной рукой, детям до 3 лет — двумя пальцами)

ГРИПП: Как распознать заболевание и что делать при появлении первых признаков

ПРОФИЛАКТИКА

- Часто и тщательно мойте руки
- Придерживайтесь здорового образа жизни: полноценный сон, здоровая пища и физическая активность
- Избегайте контактов с чихающими и кашляющими людьми
- Принимайте витамин С
- Пейте больше жидкости

ЛЕЧЕНИЕ

- Оставайтесь дома и не выходите на работу или в школу
- Обратитесь к врачу
- Отдыхайте и больше пейте
- После кашля и чихания тщательно мойте руки с мылом
- Сообщите семье и друзьям о заболевании, избегайте контакта с людьми

СИМПТОМЫ:



Температура 39-40°C



Затруднение дыхания



Головные боли



Рвота и диарея



Кашель



Боли в мышцах и суставах

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ

- Не позволяйте окружающим приближаться к больному ближе, чем на метр
- При контакте с больным прикрывайте рот и нос маской, после каждого контакта мойте руки с мылом
- Постоянно проветривайте помещение
- Ежедневно проводите влажную уборку

ВИРУС ГРИППА

- Во внешней среде вирус сохраняет активность в течение 72 часов
- Люди, зараженные гриппом, опасны для окружающих в течение 7-10 дней
- Первые симптомы гриппа возникают спустя 1-5 дней после контакта с заболевшим

Симптомы инсульта



Улыбка

При инсульте не удастся улыбнуться обоими уголками губ и улыбка получается кривой.



Нарушение речи

Человеку сложно произнести даже простое предложение.



Руки

Человек не может одновременно поднять вверх обе руки.

немедленно вызовите
«Скорую помощь»

В ожидании «Скорой помощи»:

1

положить больного так, чтобы голова была на небольшом возвышении;

2

обеспечить доступ свежего воздуха.



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Остановка сердца и дыхания

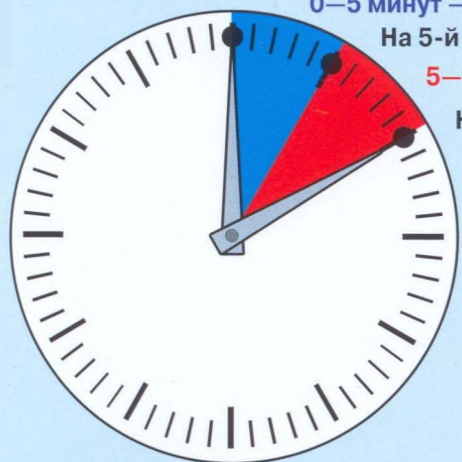
0–5 минут – первая помощь наиболее эффективна

На 5-й минуте – клиническая смерть

5–10 минут – первая помощь может быть успешной

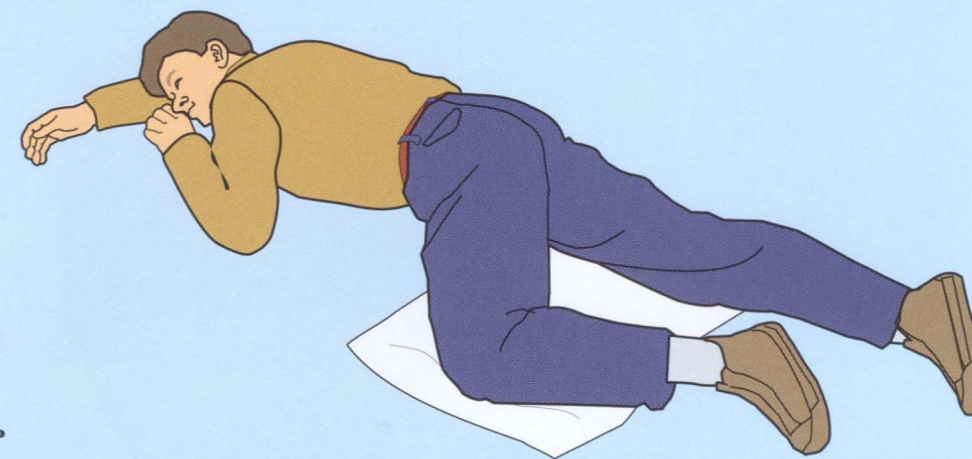
На 10-й минуте – биологическая смерть

Через 10 минут – успех оказания первой помощи маловероятен



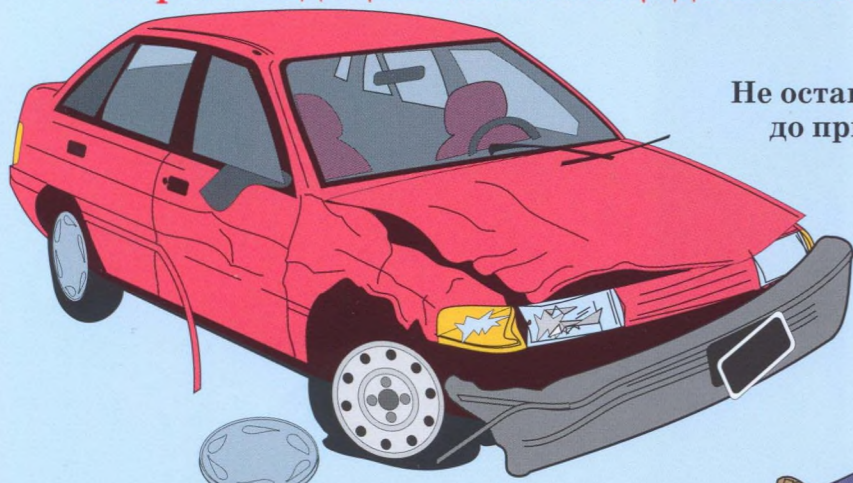
**Помогите!
Позвоните
"03"!**

Спросить пострадавшего, как он себя чувствует. Позвать на помощь окружающих и попросить вызвать "скорую"

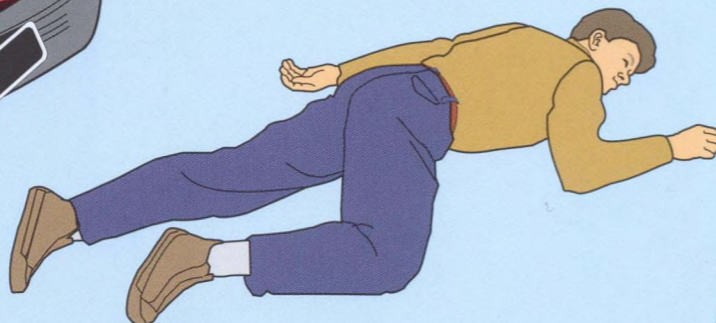


Пострадавшего с самостоятельным дыханием и сердечной деятельностью, но находящегося в бессознательном состоянии уложить в безопасное положение

Первая медицинская помощь должна быть оказана вовремя



Не оставлять пострадавшего одного до прибытия "скорой помощи"



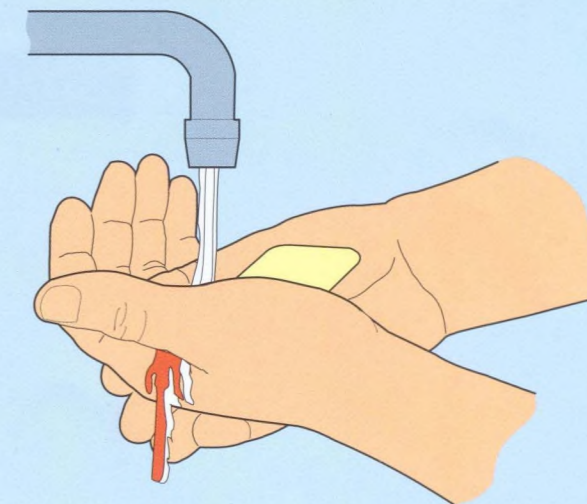
Принять меры к устранению опасных для жизни состояний



Иметь в готовности медицинскую аптечку и своевременно её применять



Предупредить попадание крови пострадавшего на свою кожу



Кровь и другие выделения пострадавшего смыть водой с мылом



Ожог затрагивает только внешний слой кожи.

Покраснение, небольшой отек, боль.

степень



Выздоровление:
2-4 дня, следов ожога не остается.



Нельзя мазать пораженные места маслом, салом, сметаной, мочой, спиртом, одеколоном и мазями, не предназначенными для лечения ожогов, прикладывать лед. Использование таких средств может привести к ухудшению состояния и инфицированию кожи.



Первая помощь:

Если кожа осталась целостной, поместить травмированный участок под холодную воду на 15 минут (не позже, чем через 2 часа после получения ожога). После этого наложить стерильную повязку.



Если ожог солнечный, немедленно спрячьтесь в тень.



Ожог затрагивает весь верхний слой кожи – роговой, вплоть до следующего росткового слоя.

Боль, покраснение, появление пузырей. При солнечных ожогах возможна головная боль, повышение температуры, слабость, тошнота.



Выздоровление:
полностью заживает за 1-2 недели.



Нельзя прокалывать пузыри



Первая помощь:

Если кожа осталась целостной, поместить травмированный участок под холодную воду на 15 минут (не позже, чем через 2 часа после получения ожога). После этого наложить стерильную повязку.



Если ожог солнечный, немедленно обратитесь к врачу.

ОЖОГИ: что делать?



Ожог затрагивает глубокие слои кожи и верхние слои подкожной клетчатки, образуются массивные болезненные пузыри, струпья.

степень

Болевая чувствительность кожи снижается, сами пузыри напряженные и болезненные.



Нельзя отрывать прилипшую к обожженной коже одежду, ее следует обрезать по границе ожога.



Выздоровление: При более легкой степени (3А), когда ожог не затрагивает самый глубокий – сосочковый слой кожи, раны могут заживать без образования рубцов (при условии отсутствия инфекции). При степени 3Б, когда повреждены все слои кожи, остаются рубцы. Лечение в зависимости от площади пораженной поверхности может занимать 3-6 месяцев.



Первая помощь:

травмированный участок кожи покрывают чистой сухой тряпкой, затем пострадавшего доставляют к врачу.

Боль, может наступить ожоговая болезнь, абсцессы и другие осложнения.



степень

Гибель всех слоев кожи и расположенных под ней тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки. Образуется коричневый или черный ожоговый струп.



Выздоровление: поскольку самостоятельное заживление ран невозможно, требуется хирургическая пересадка участков кожи на пострадавшие поверхности. Лечение занимает 3-6 месяцев.



Первая помощь:

обезболивающие средства.

Методы профилактики и лечения гриппа



Профилактика

- Незамедлительно обратиться к врачу, как только появится легкое недомогание
- Мазать в носу оксолиновой мазью 2 раза в день
- Тщательно мыть руки с мылом или протирать спиртосодержащими дезинфицирующими средствами, использовать одноразовые полотенца
- Реже прикасаться к глазам и носу
- Не прикасаться к поручням и перилам
- Избегать контактов с чихающими и кашляющими людьми
- Чихать только в локоть, а не в ладонь
- Не пользоваться общественными телефонами
- Придерживаться здорового образа жизни: полноценный сон, «здоровая» пища, физическая активность
- Принимать большое количество жидкости
- Принимать витамин С
- При необходимости использовать одноразовые медицинские маски



Симптомы

Спустя 1–5 дней после контакта с заболевшим появляются симптомы:



головные боли

кашель, затруднение дыхания

озноб

повышение температуры до 39-40° C

рвота

диарея

мышечные боли, боли в суставах

Симптомы гриппа могут не проявляться от **24-х до 48-и** часов после заражения



Лечение

Вирус гриппа типа А(Н1N1) устойчив к действию:

- амантадина (amantadine)
- римантадина (rimantadine)

чувствителен к действию:

- осельтамивира (oseltamivir)
- занамивира (zanamivir)

Рекомендованные лекарственные препараты*

- арбидол
- амиксин
- кагоцел
- ингавирин
- альфа и гамма интерфероны



Во внешней среде вирус сохраняет активность в течение **72 часов**



Потребление свинины, подвергнутой кулинарной обработке, не несет риска заражения вирусом



Люди, зараженные гриппом, опасны для окружающих в течение 7-10 дней



В России зарегистрированы 4 вакцины против вируса гриппа А(Н1N1)

НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ

Признаки: кровь ярко-красная, часто фонтанирует пульсирующей струей



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



НАРУЖНОЕ ВЕНОЗНОЕ

Признаки: кровь темно-красная, вытекает вялой струей из периферической части сосуда

Особенно опасны ранения шеи из-за возможного попадания воздуха в вены (приводит к параличу и смерти)

Для временной остановки кровотечения сдвиньте концы раны и сдавите ткани.

На рану наложите стерильную салфетку, а поверх нее вдоль оси конечности плотный валик из материи.

Бинт, немного растянув, наложите на валик и сделайте закрепляющие ходы.

При ранении шеи сдавливающую повязку герметизируют клеенкой или полиэтиленом



МОЖНО ТАКЖЕ ФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ ДЛЯ СДАВЛИВАНИЯ СОСУДОВ



Засучить рукав или брючину и, сделав валик из любой материи, вложить его в эту ямку, образуемую при сгибании сустава, расположенного выше места ранения.

Сильно, до отказа, согнуть конечность над валиком. В таком положении согнутую ногу или руку связать или привязать к туловищу пострадавшего.

ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЛОЖИТЕ ЖГУТ

Используйте стандартные резиновые жгуты Эсмарха, ленточные, матерчатый жгут-закрутку или подручные средства: резиновую трубку, ремень, шарф и т.п.

Жгут накладывают выше места ранения сосуда на верхнюю треть плеча (на среднюю треть лодыжки) или на любой участок бедра. Обязателен контроль пульса на периферии конечности.

Давление от жгута должно быть достаточным для остановки кровотечения, но не вызывать полного обескровления конечности. Очень важно сохранить слабую пульсацию.

Время нахождения жгута на конечности не более 1,5-2 ч, а на холоде - до 1 ч.

Через каждые полчаса-час жгут нужно распускать на несколько минут (на это время сосуд выше жгута пережимают пальцем). Бороздку от жгута на коже слегка массируйте. Затем жгут наложите вновь, немного выше прежнего положения.

Пострадавшего госпитализируют. К жгуту обязательно прикрепляют памятку с указанием даты, времени наложения, фамилии спасателя.



КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ: (цифрами указана очередность ходов бинта)



ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЮЮТ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ ИЛИ КУСОМ СТЕРИЛЬНОГО БИНТА

ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ



ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах. Возможна потеря сознания. При травмах живота (разрывах желудка, кишечника, пищевода) и язвенной болезни - резкие боли, рвота с кровью, черный стул. При травмах груди - боль при дыхании, одышка, кашель.

Пострадавшему необходим полный покой

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холод
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полусидячим
Из полости рта	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону
Из носа	Положить холод на основание носа и по бокам. Сжать пальцами ноздри на время 2 - 20 мин.

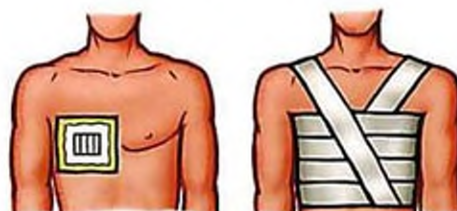
ОТКРЫТЫЕ РАНЫ

Касаться ран руками или каким-либо инструментом, удалять инородные тела с их поверхности нельзя! Грязь с окружающих рану участков кожи устраняют в направлении от раны. Кожу обрабатывают 5%-ным раствором йода. Рану накрывают стерильной салфеткой или куском бинта, накладывают ватно-марлевую повязку и забинтовывают

ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДИ



ОСТРАЯ МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ

Возникает в результате наружных кровотечений при тяжелых травмах: переломах крупных костей, ранениях крупных артерий; а также внутренних кровотечениях. У пострадавшего ухудшается кровообращение мозга и сердца, развивается шок.



● полный покой, постельный режим; ноги пострадавшего приподнять под углом около 15°, удобно опереть их. Голову положить горизонтально. Остановить кровотечение;
● если нет травм брюшной полости и рвоты, периодически давать по 1 - 1,5 стакана теплого солевого питья (по 1 чайной ложке соли и соды на 1 л воды); 1-2 таблетки размельченного анальгина под язык;
● наложить повязки на раны. При переломах костей - транспортная иммобилизация. Согреть, срочно госпитализировать

ПЕРЕНОС ОДИМ СПАСАТЕЛЕМ



Лямка обхватывает левое плечо спасателя и правое плечо, ягодицы, правое бедро пострадавшего

На лямке



Спереди



Волоком



На спине



На плече при бессознательном состоянии пострадавшего



ПЕРЕНОС ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ

На лямке друг за другом



Спасатели располагаются в затылок друг другу

На лямке рядом



Спасатели располагаются бок о бок

На замке из трех рук



Друг за другом



На шесте



Попарно связанные концы простыни или брезента
Лямка или ремень на уровне ягодиц пострадавшего
ПЕРЕНОС - ногами вперед



На замке из четырех рук



САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПЕРЕДВИЖЕНИЕ пострадавшего при шоке (травматическом шоке), травмах головы, позвоночника, нижних конечностей, таза ЗАПРЕЩЕНО. Переносить его можно только после выведения из терминального состояния, восстановления устойчивого дыхания и пульса.

НОСИЛКИ ИЗ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



2 жерди длиной 2,5 м диаметром 6-7 см

Пара рубаш, курток, пиджаков или бушлатов, застегнутых на все пуговицы



2 штанги

Шнур, бечевка или лямки



Носилки-стул

Носилки из ящика

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОСИЛОК

УКЛАДЫВАЮТ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКИ два спасателя. Носилки ставят справа от пострадавшего. Оба спасателя опускаются на колени - первый на уровне плеч, второй у коленей пострадавшего



Спасатели должны идти короткими шагами, не в ногу, избегая сотрясения носилок. Находящийся у изголовья спасатель контролирует состояние пострадавшего, повязок, шин, жгутов.



НОГАМИ ВПЕРЕД

Для облегчения используйте ремни или лямки, надеваемые на плечи спасателей

Первый спасатель левой рукой захватывает грудь пострадавшего, а правой фиксирует голову. Второй спасатель левой рукой захватывает голени пострадавшего сверху, а правой его бедро снизу. По команде первого спасателя осторожно поднимите пострадавшего на уровень носилок, а затем по второй команде спустите на них.

Если пострадавший в тяжелом состоянии, его переносят головой вперед. Тогда третий спасатель (медицинский работник) следит за состоянием пострадавшего и одновременно делает ему внутрисосудистое вливание соответствующих лечебных растворов.



ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД



ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД

НОГАМИ ВПЕРЕД

По горизонтальной поверхности и при спуске, например, по лестнице, переносите пострадавшего ногами вперед, а при подъеме - головой вперед.

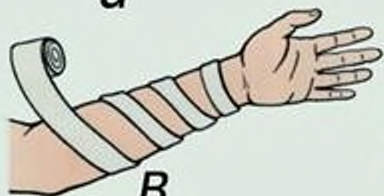
ПОВРЕЖДЕНИЕ	ПОЛОЖЕНИЕ НА НОСИЛКАХ
Ранения, ожоги нижних конечностей, травмы переднего и боковых отделов туловища. При переломах позвоночника - на шире	На спине горизонтально
Травмы головы, мозга, открытые переломы черепа, если сознание сохранено и симптомов шока нет	Голова приподнята
Открытый перелом черепа	Голова и туловище приподняты 10 - 15°
Тяжелый шок или угроза его развития	Ноги выше головы 10 - 15°
Массивная кровопотеря, шок, угроза развития шока или клиническая смерть	Ноги приподняты
Повреждение органов грудной полости, особенно при острой дыхательной недостаточности; травмы лица, глаз, челюстей, шеи, груди; переломы костей рук, если нет угрозы шока	Сидя или полусидя
Переломы костей таза, травмы живота	Голова на подушке Валик под коленями и между ними Фиксирующие повязки Спираль под сползанием
Переломы позвоночника с ожогами или ранами спины (на шире). Ранения челюстей, носа, лица с кровотечением	Голова повернута на бок
После выведения из тяжелого шока, терминального состояния, при потере сознания	Лежа на боку



а



б



в



г



д



е



ж



з



а



б



в



г



д



a



б

Общая последовательность действий на месте происшествия

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 номеру **03** (со стационарного телефона) или **112** (с мобильного).

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**).



6. Если у пострадавшего появились признаки жизни, и он дышит самостоятельно, следует поддерживать проходимость дыхательных путей (придание устойчивого бокового положения).



7. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. В случае кровотечения – осуществить остановку доступными способами.

8. При отсутствии явных признаков кровотечения выслушать жалобы пострадавшего, а также осуществить его подробный осмотр.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела в зависимости от его состояния и характера имеющихся травм.



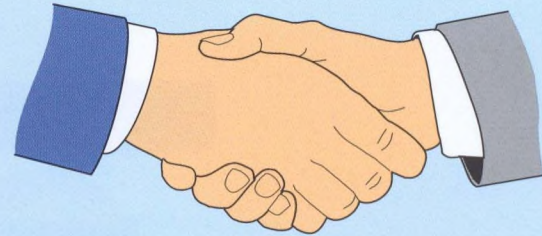
10. До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

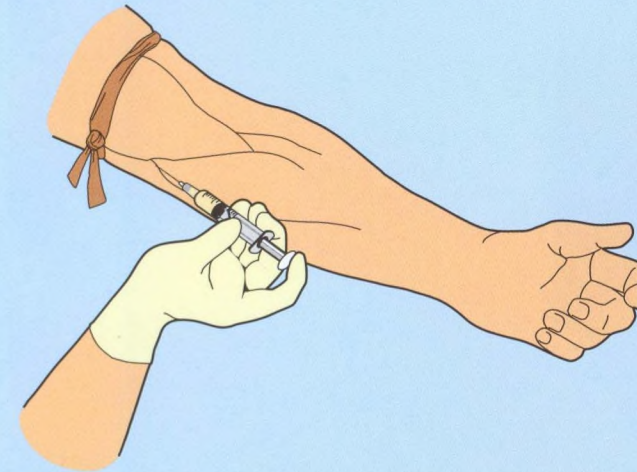
ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



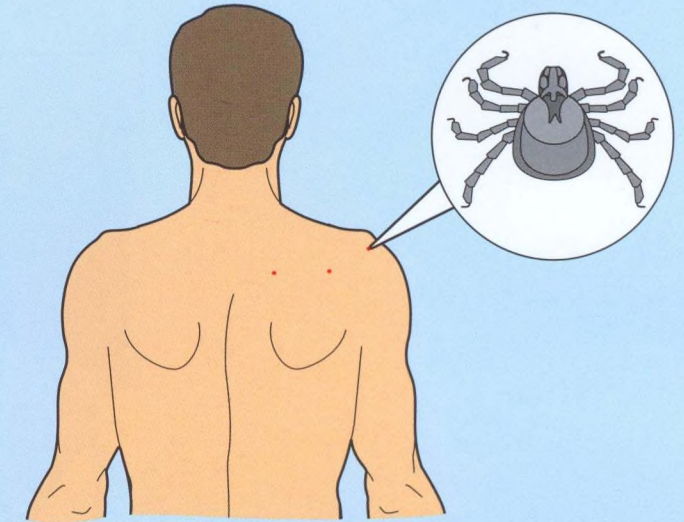
Воздушно-капельный — при разговоре, чихании, кашле (грипп, дифтерия)



Контактный — при рукопожатии, через загрязнённые предметы (дизентерия, сальмонеллёз, холера)



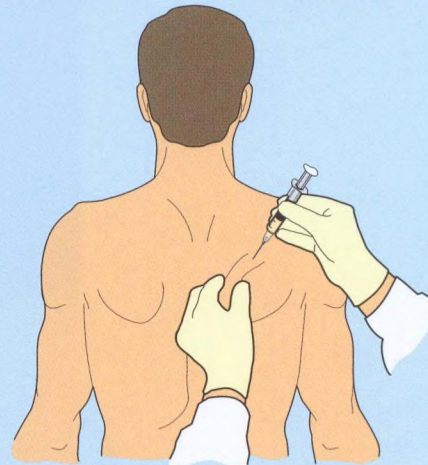
Трансмиссивный — при инъекциях, укусах животных, насекомых (СПИД, энцефалит)



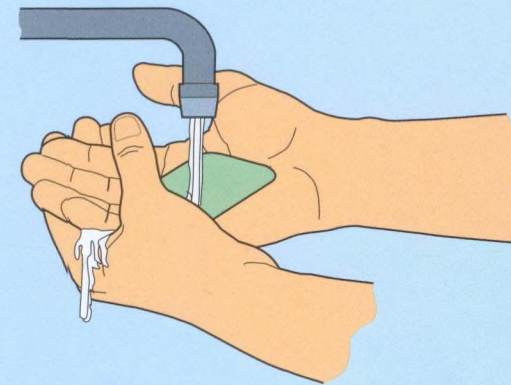
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ВЫЛЕЧИТЬ!



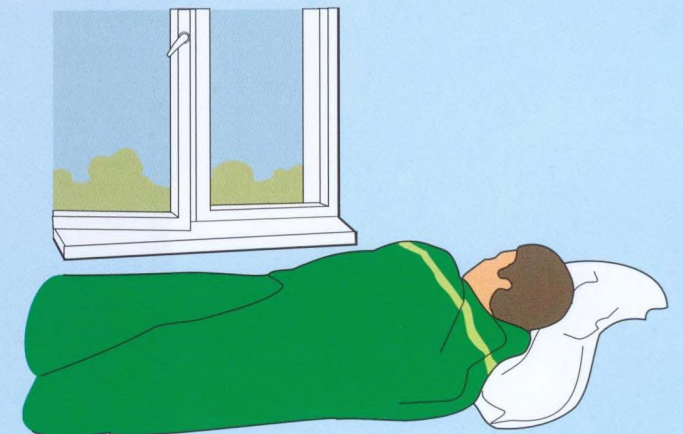
Ухаживая за больным, используйте марлевую повязку



Вовремя делайте прививки

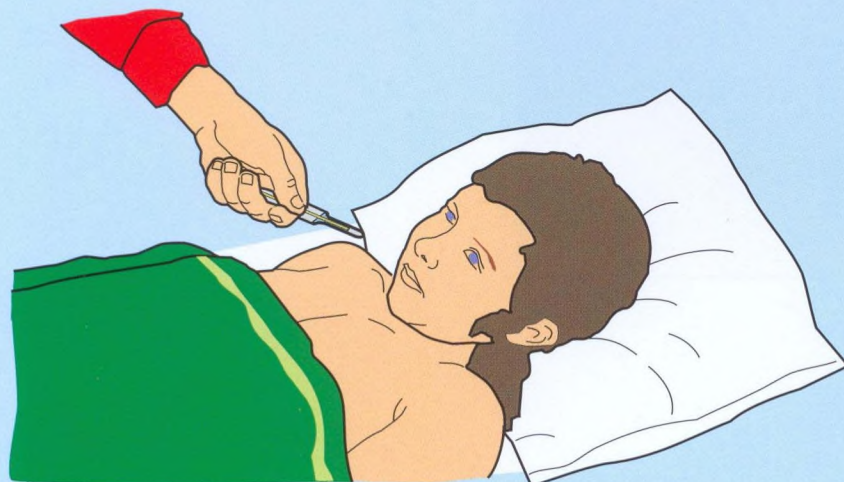


Загрязнённые руки мойте с мылом

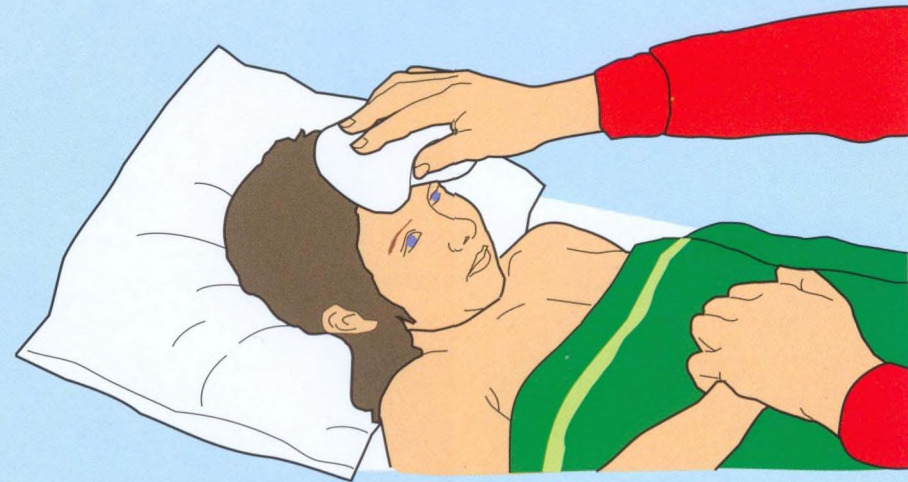


Обязательно проветривайте помещение, в котором находится больной

ПРИ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ (39–41°C)



Периодически измеряйте больному температуру



Прикладывайте мокрую ткань и включайте вентилятор



Давайте больному обильное питьё. Применяйте лекарства только по назначению врача

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ



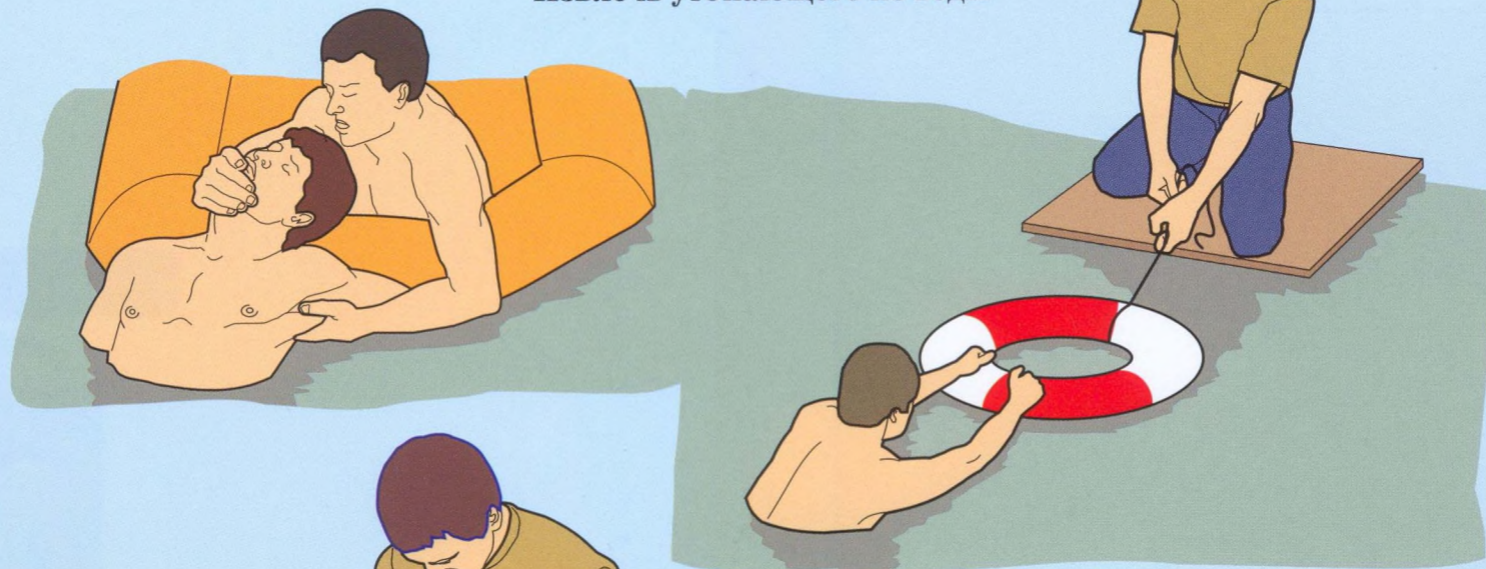
Срочно принять меры к прекращению воздействия электрического тока, используя деревянную палку



При ожоге наложить асептическую повязку

ПРИ УТОПЛЕНИИ

Извлечь утопающего из воды



Удалить воду из дыхательных путей



Очистить полость рта от инородных предметов

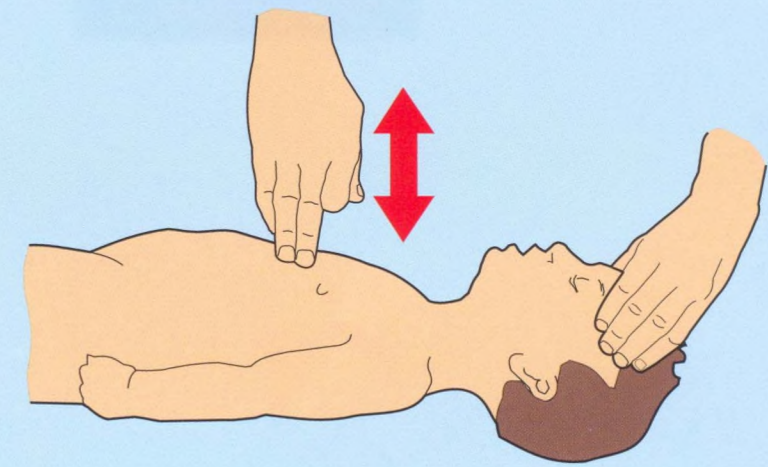
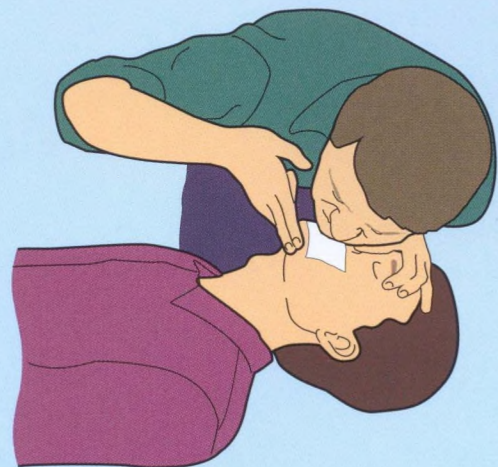
ПРИ УДУШЬЕ



Произвести лёгкий удар спиной пострадавшего о свою грудь с одновременным толчком на верхнюю часть живота руками, сложенными в замок



Потрясти ребёнка, удерживая его вниз головой за ножки



Во всех случаях при остановке дыхания и сердечной деятельности провести искусственную вентиляцию лёгких и непрямой массаж сердца

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

ОЖОГИ



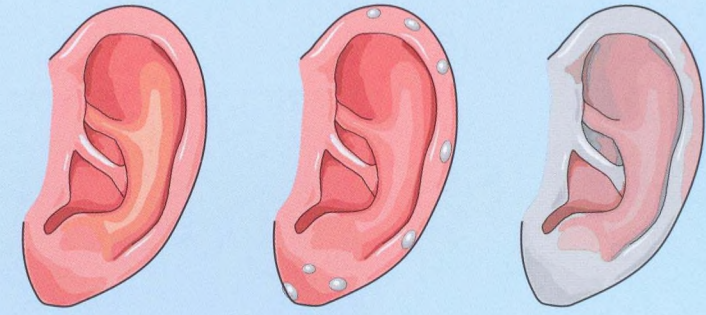
I степень
Покраснение кожных покровов

II степень
Образование пузырей на коже

III степень
Обугливание кожных покровов и подлежащих тканей (до кости)

IV степень

ОТМОРОЖЕНИЯ



I степень
Потеря кожной чувствительности, отёчность

II степень
Образование пузырей

III степень
Омертвление отмороженных участков кожи

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЕПЛА ИЛИ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА



Потушить горящую одежду на пострадавшем

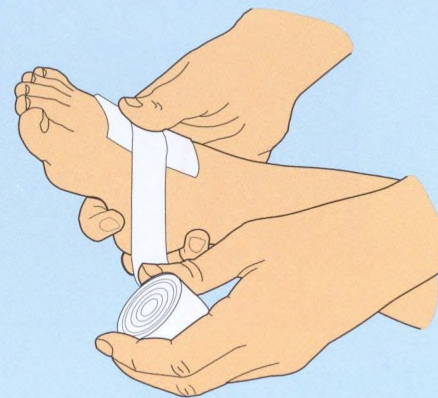


При попадании химического вещества промыть глаза водой

На обожжённую часть тела наложить асептическую повязку



Струёй холодной воды при ожогах I и II степени

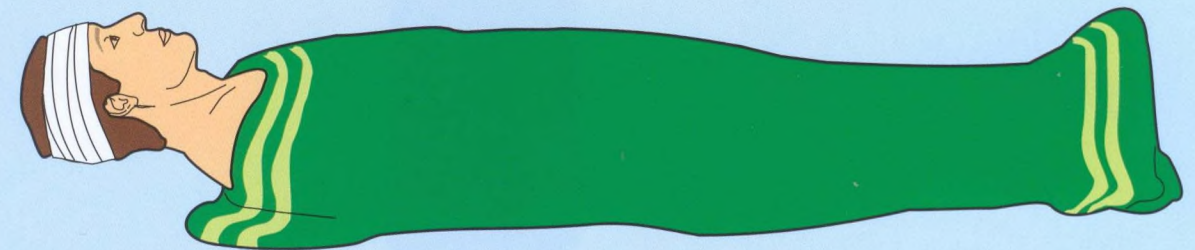


ОХЛАДИТЬ МЕСТО ОЖОГА

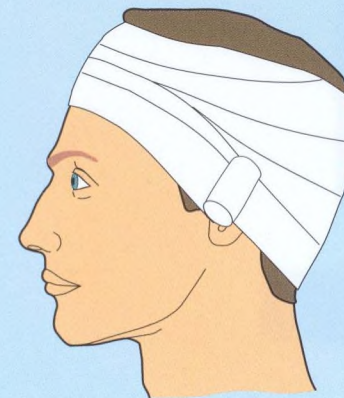


Грелкой с холодной водой (льдом) при ожогах III и IV степени (после наложения повязки!)

ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ХОЛОДА



Тепло укутать пострадавшего



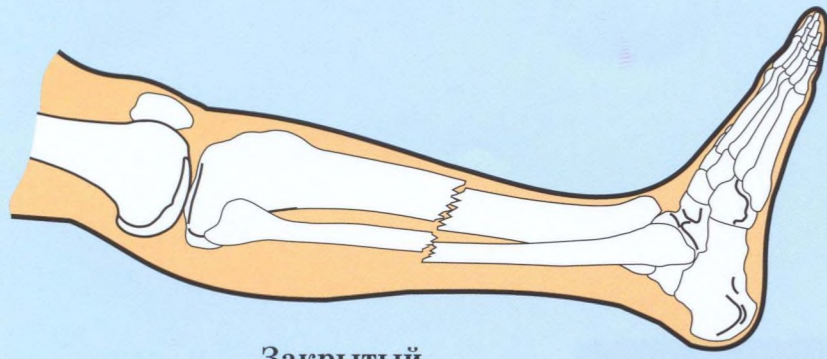
На отмороженную часть тела наложить асептическую повязку



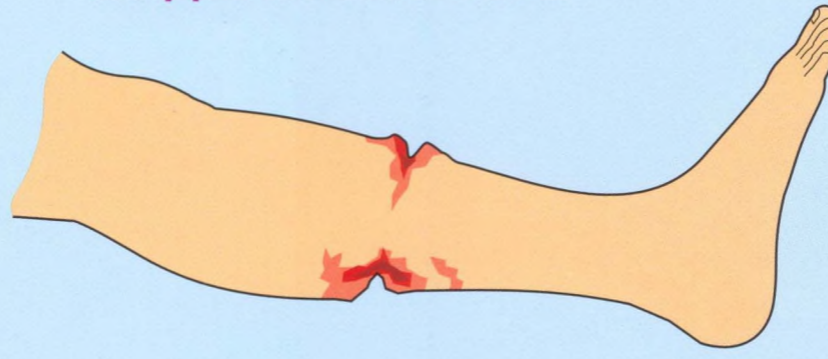
Дать обильное тёплое питьё (чай, кофе)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

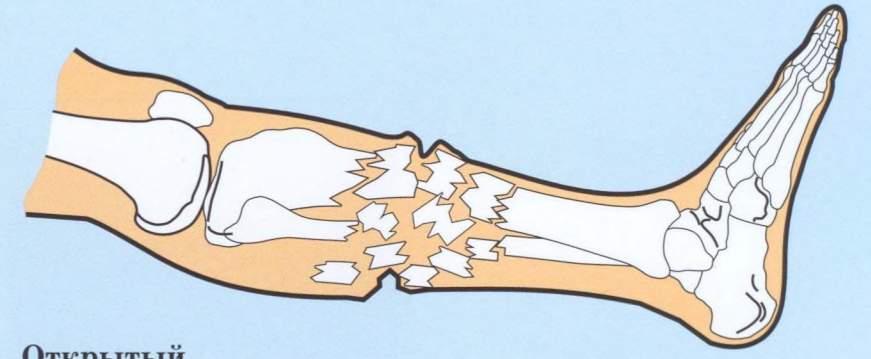
ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ



Закрытый



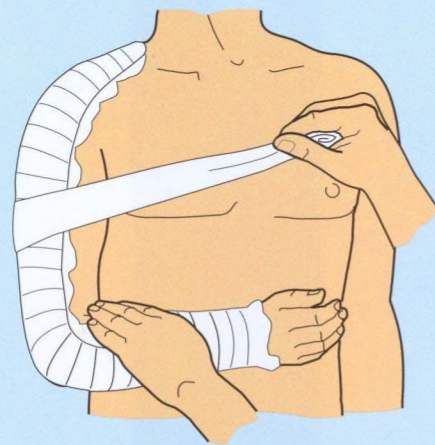
Открытый



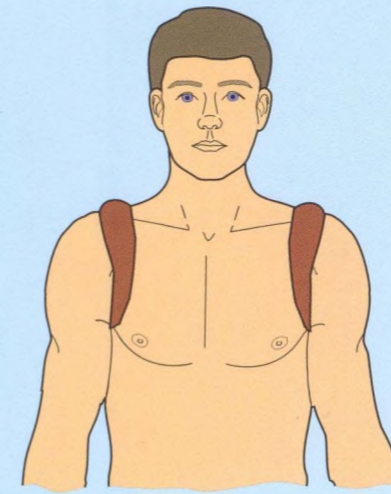
ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ



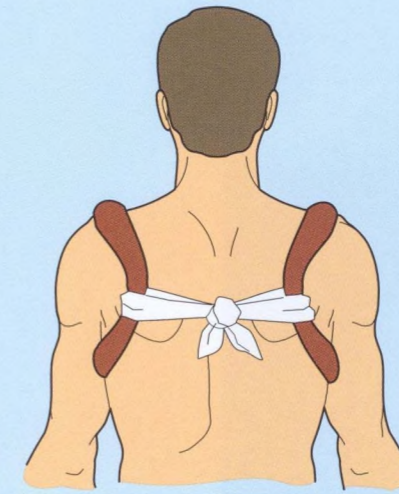
Працевидной повязкой
(нижней челюсти)



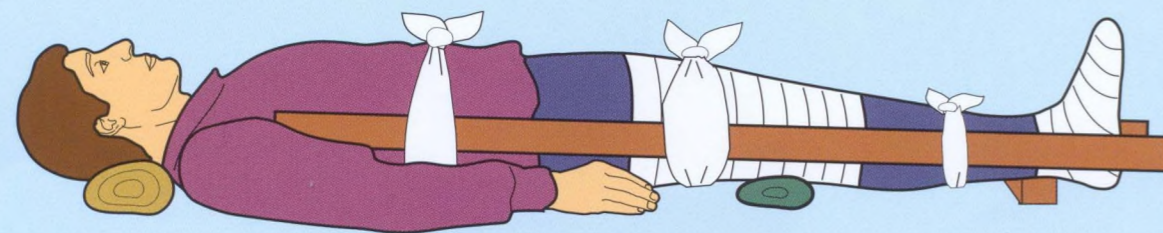
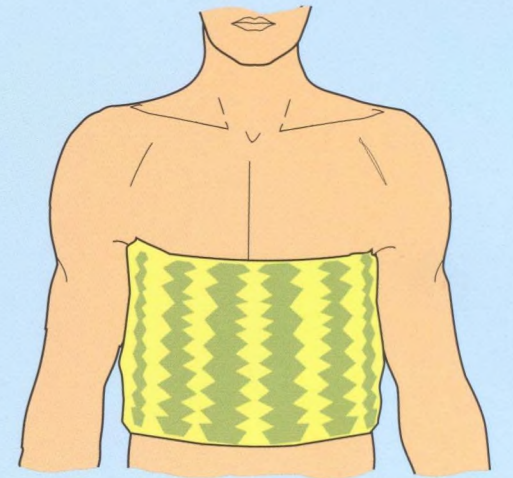
Шиной или при помощи полы куртки (плеча)



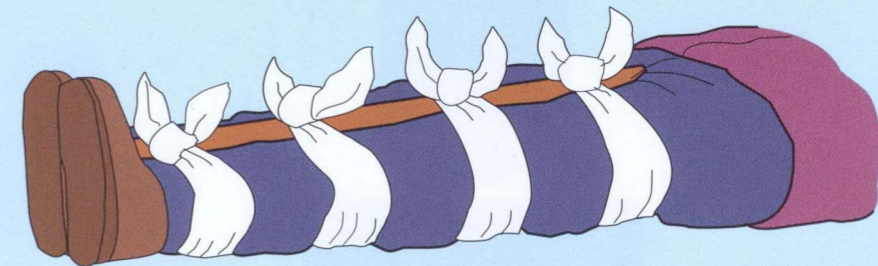
Матерчатыми кольцами (ключицы)



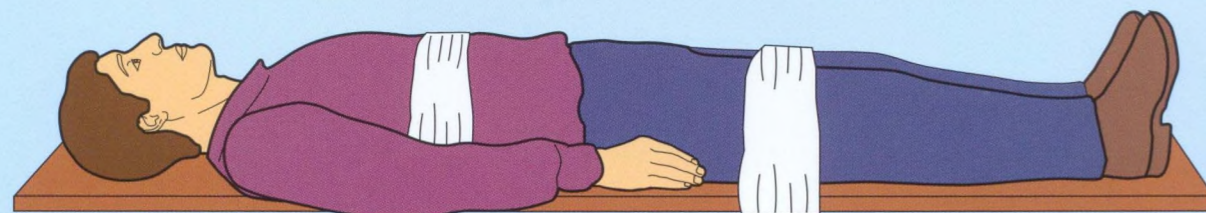
Полотенцем (рёбер)



Подручным средством (бедра)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голени)



Деревянным щитом (позвоночника)



Щитом и валиком (костей таза)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АВАРИЙНО ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ)

СРОЧНО ПРИНЯТЬ МЕРЫ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОГО ВЕЩЕСТВА



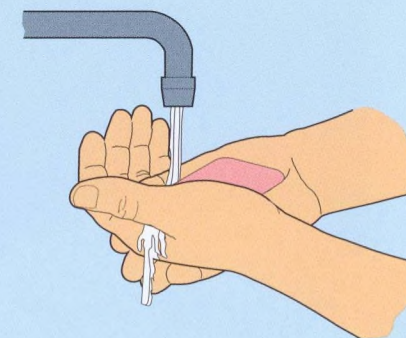
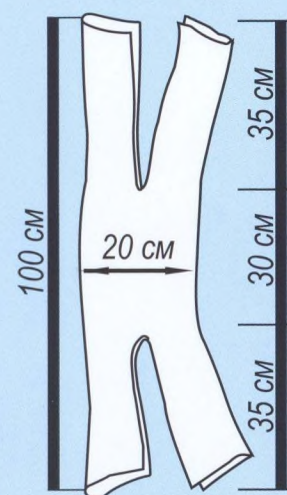
Надеть на пострадавшего противогаз



Вывести пострадавшего из опасной зоны



При отсутствии противогаза надеть ватно-марлевую повязку, пропитанную слабым раствором кислоты (при поражении аммиаком) или щёлочи (при поражении хлором)



Смыть химически опасное вещество водой с мылом



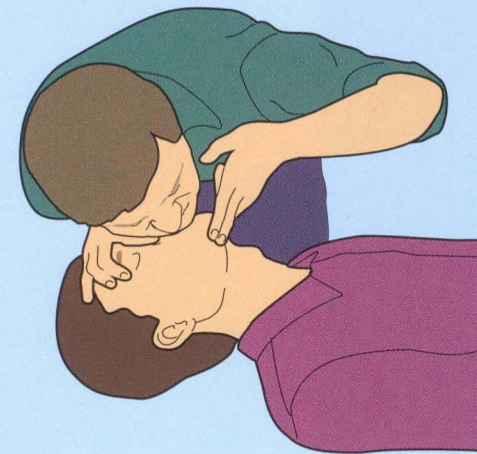
Промыть глаза водой



При попадании химически опасного вещества внутрь — промыть желудок



Дать активированный уголь



При остановке дыхания и сердечной деятельности провести искусственную вентиляцию лёгких и непрямой массаж сердца



Обязательно доставить пострадавшего в лечебное учреждение



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

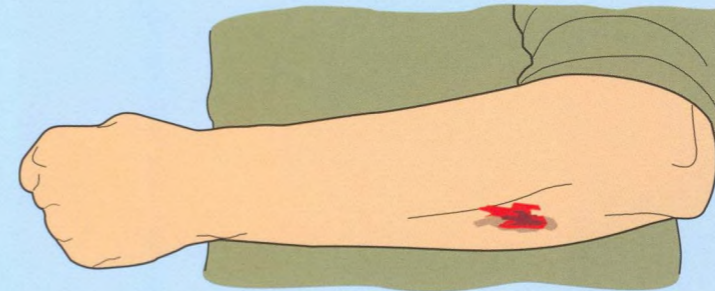
ВИДЫ РАН



Резаная



Рубленая



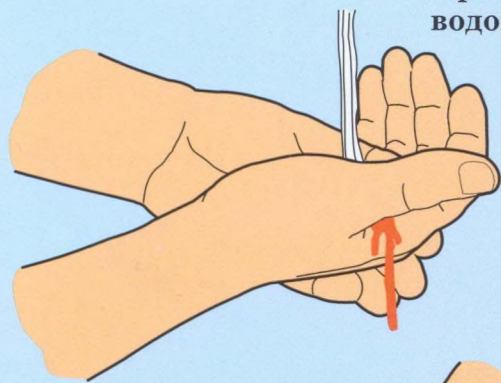
Ушибленная



Колотая

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:

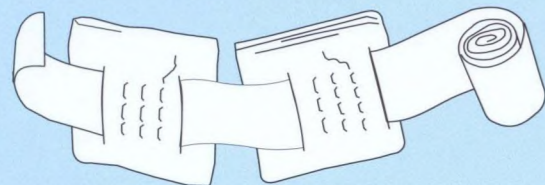
Промыть рану водой с мылом



Вскрыть перевязочный пакет, извлечь повязку из чехла



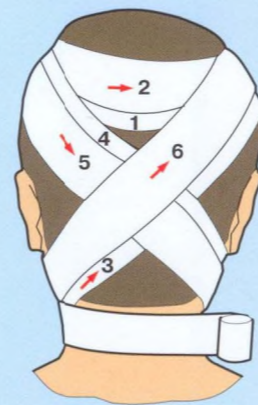
Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК



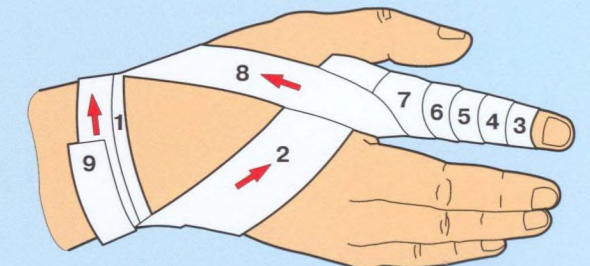
Специальная на голову («чепец»)



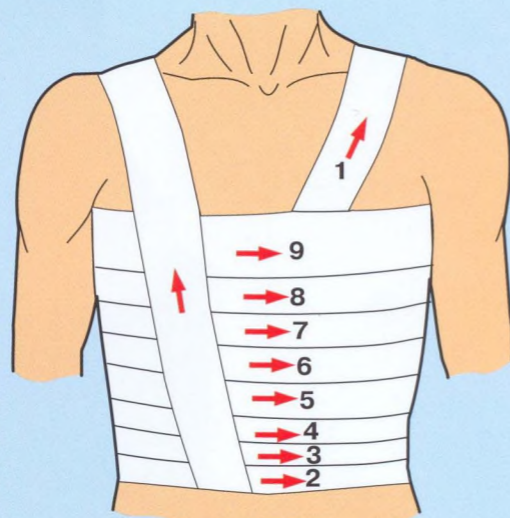
Восьмиобразная на затылок



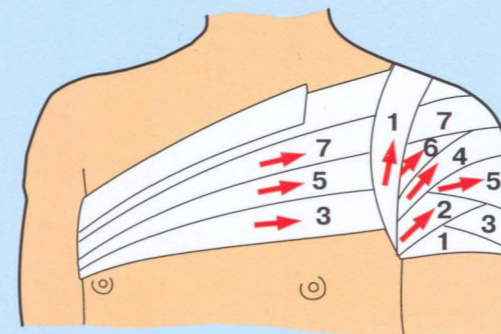
Працевидная на нос



Спиральная на палец



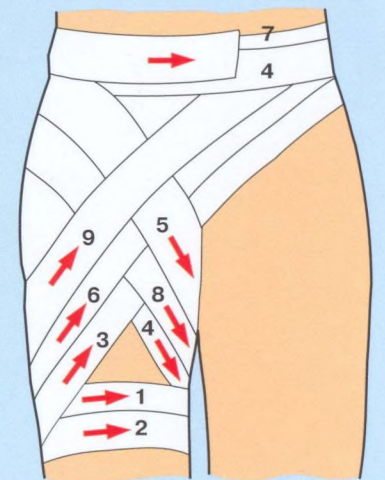
Спиральная на грудь



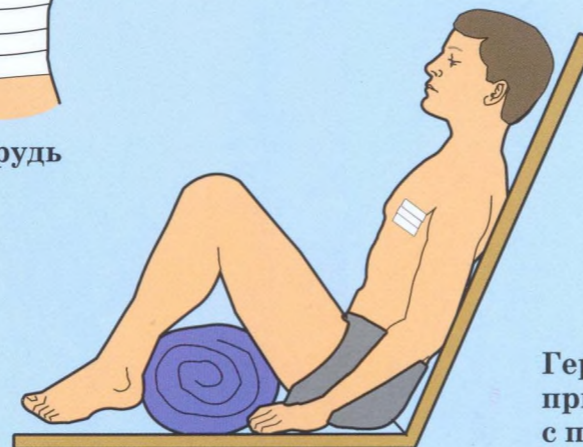
На плечо



Косыночная на руку



Колосовидная на бедро



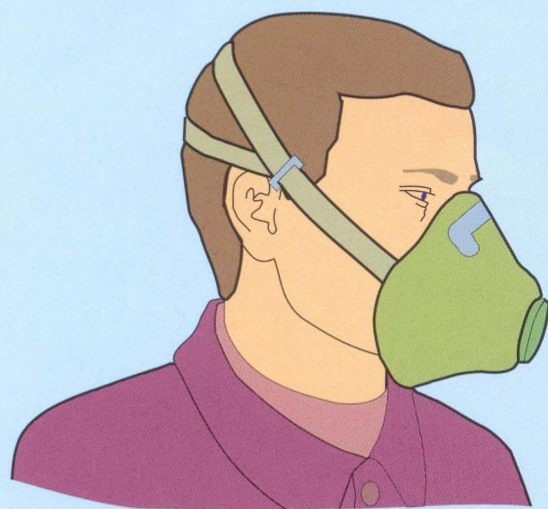
Герметизирующая (окклюзионная) при открытом пневмотораксе с помощью полосок липкого пластыря



Восьмиобразная на голеностопный сустав

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

СРОЧНО ПРИНЯТЬ МЕРЫ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ПОПАДАНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ЖЕЛУДОК



Надеть респиратор



При отсутствии респиратора
надеть ватно-марлевую повязку



Промыть желудок



Промыть глаза



Провести санитарную обработку,
сменить одежду и обувь



При тошноте, рвоте, повышении температуры
вызвать врача



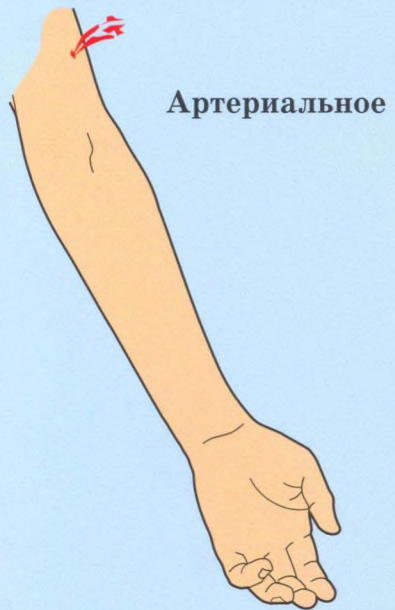
Дать таблетку йодистого калия
Взрослым и детям старше 2 лет — по 1 таблетке (0,125 г),
детям до 2 лет — по 1/4 таблетки



Пить воду и употреблять пищу — только после лабораторного контроля!

СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ



Артериальное

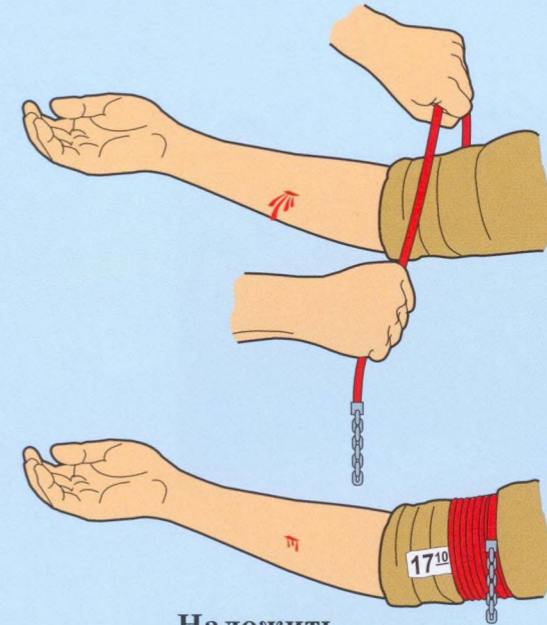
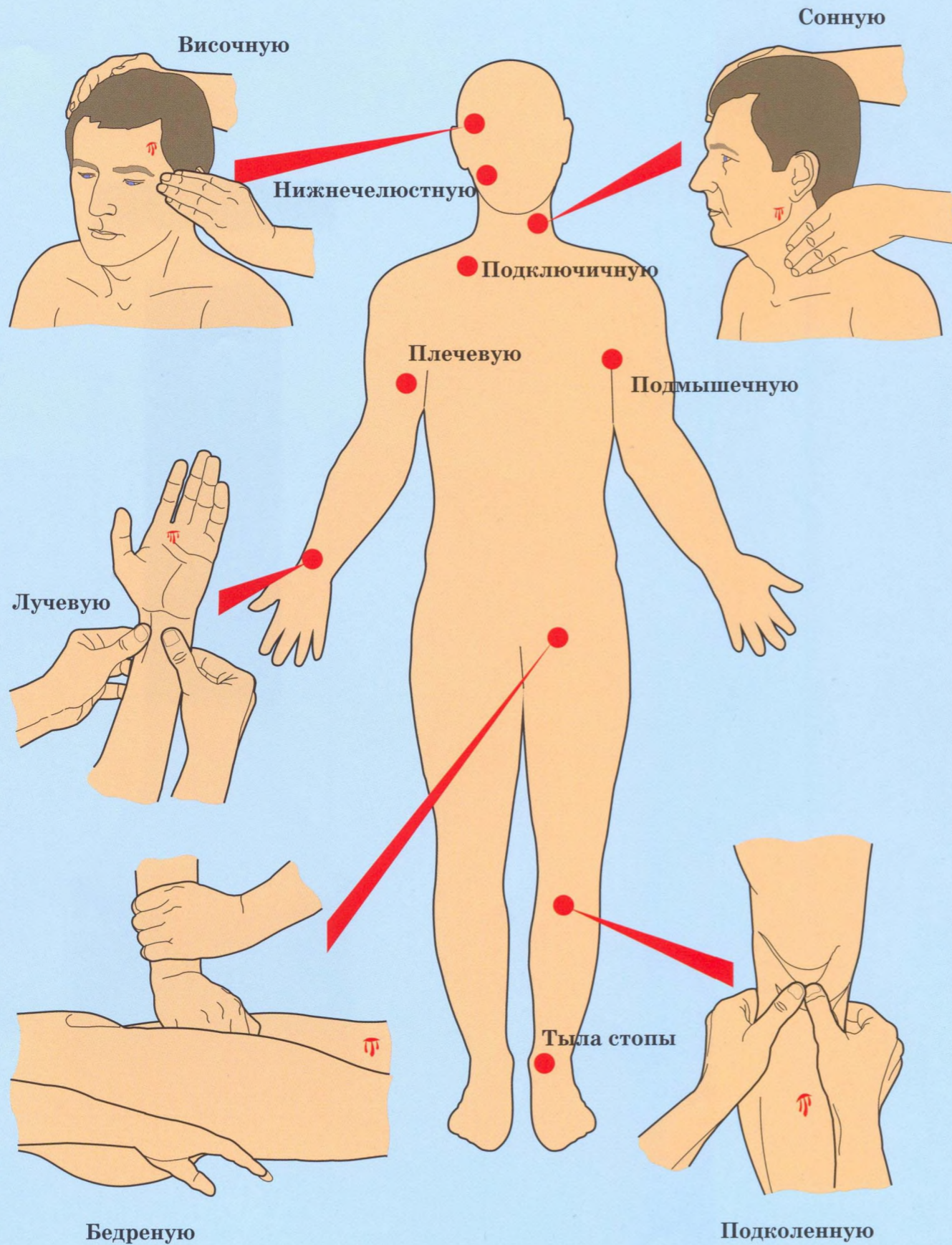


Венозное

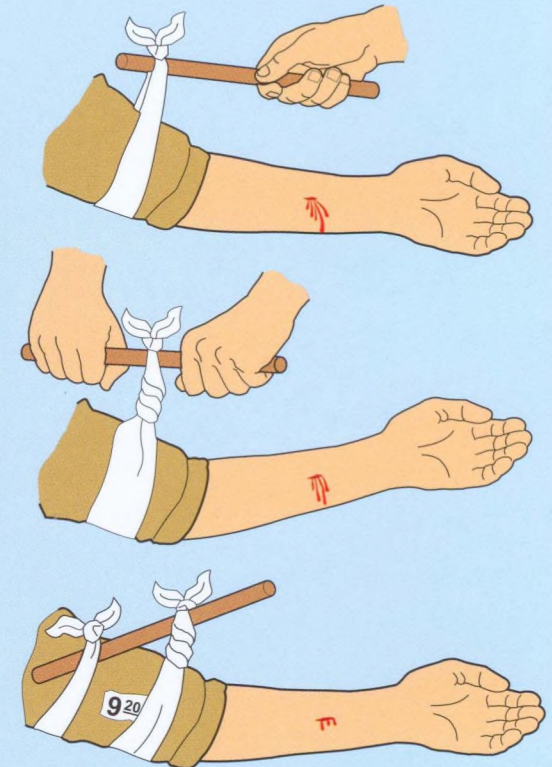


Капиллярное

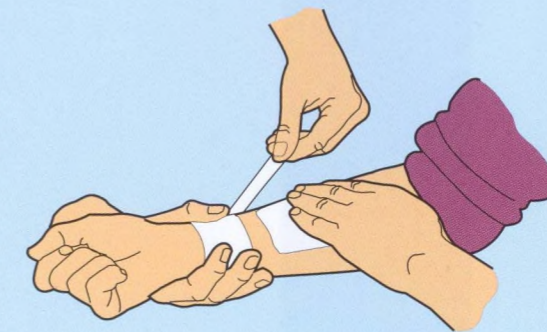
Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)



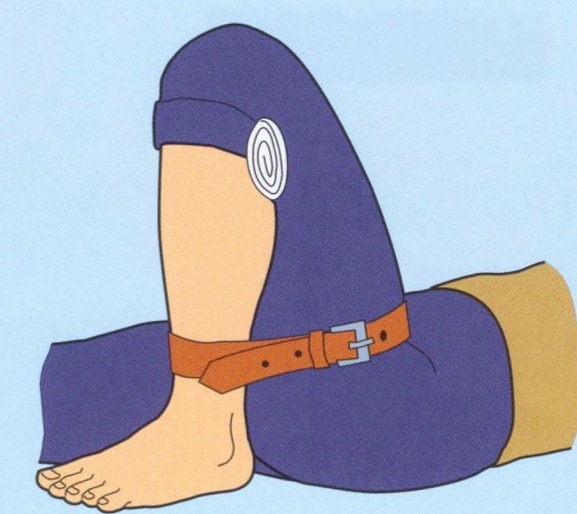
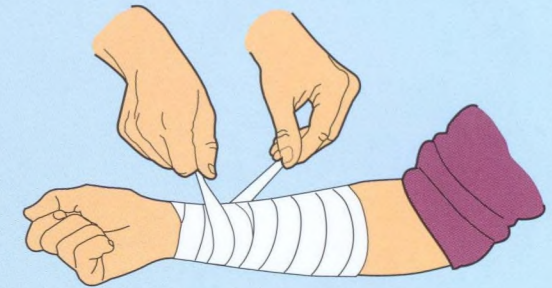
Наложить
кровоостанавливающий
жгут



Использовать закрутку



Наложить тугую повязку



Максимально согнуть конечность и зафиксировать