

Доврачебная помощь пострадавшему.

ВНИМАНИЕ: Приведенные ниже ответы на вопросы по доврачебной помощи пострадавшему являются только теоретическим ориентиром. Чтобы умело действовать в таких ситуациях, следует пройти соответствующее обучение на специальных курсах!

1. Главное правило спасения

Не выносить пострадавшего с места аварии до прибытия «скорой помощи»!

Немедленное удаление пострадавшего с места аварии производится только:

Из зоны пожара;

Из под воды;

Из зоны токсичных испарений;

из зоны действия опасных для жизни материалов.

2. Основные принципы оказания доврачебной медицинской помощи

Первый час после аварии называют «золотым часом». Если в течение этого часа пострадавшему будет оказана правильная помощь, то шанс выжить без дополнительных осложнений у него достаточно велик.

Существуют 3 наиболее жизненно-важные функции организма: функция мозга, дыхание и кровообращение.

Повреждение одной из этих функций угрожает жизни немедленно. Поэтому крайне важно как можно быстрее распознать характер повреждений жизненно-важных функций и немедленно принять все меры для спасения.

Первую неотложную помощь оказывают те, кто прибыл первыми.

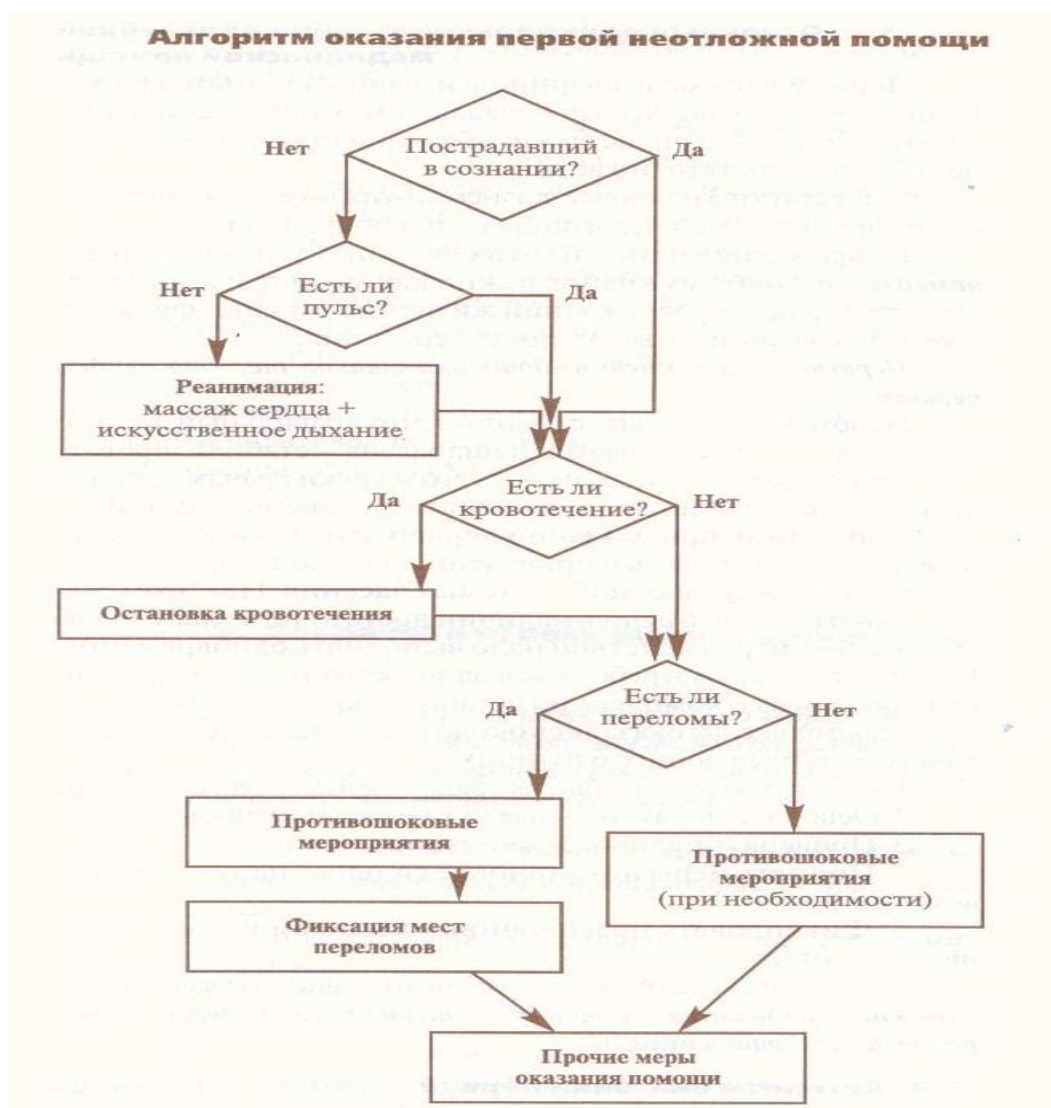
Необходимо отдавать себе отчет, что правильный диагноз может поставить только врач. Ваша задача — стабилизировать состояние пострадавшего и сдать его на руки врачам «скорой помощи» в состоянии, не ухудшившимся за время ожидания.

Кроме того, при оказании первой неотложной помощи необходимо учитывать и приведенный ниже алгоритм, принятый для международной системы спасения. При этом следует учитывать, что если в наличии достаточное количество спасателей, то ряд действий надо выполнять одновременно. Например, может потребоваться одновременно реанимационная программа и комплекс по остановке кровотечений.

Как только вы оказались около пострадавшего, сосредоточьтесь на следующих 6 пунктах:

- Следить за тем, чтобы пострадавший не терял сознания;
- Освободить дыхательные пути и стабилизировать шею;
- Проверить наличие и качество дыхания;
- Принять меры по остановке сильных наружных кровотечений;
- Фиксировать позвоночник, с особым вниманием к шейному отделу;
- Не допускать охлаждения пострадавшего (шанс выживания пострадавшего от травм и потери крови при температуре тела 32 С° равен нулю).

3. Алгоритм оказания первой неотложной помощи



4. Диагностика шокового состояния

Опасным явлением, сопутствующим травмам, является шок.

Причины шока - боль, стресс.

В результате этого за счет блокирования определенных процессов организм пострадавшего не может в достаточной степени снабжаться насыщенной кислородом кровью.

Признаки шока:

- лицо бледное, либо синюшное (синюшность лица — организм в смертельной опасности);
- кожа становится холодной и липкой;
- пострадавший может сильно потеть;
- тошнота и рвота (организм прекращает выполнять все функции, необходимые в борьбе за жизнь);
- беспокойство и страх (могут предшествовать другим симптомам);
- пульс становится нитевидным. Прощупывается только на сонной артерии;
- пострадавший явно страдает от жажды;
- поверхностное или ускоренное дыхание (любые аномалии дыхания являются одним из симптомов шока);
- глаза тусклые и лишенные блеска (расширенные зрачки, которые медленно реагируют на свет, являются симптомом приближающейся смерти);
- давление крови медленно и неуклонно падает (симптом не остановленного кровотечения, ведущего к смертельному исходу).

5. Борьба с шоковым состоянием

Если пострадавший без сознания:

- придать пострадавшему положение для реанимационных манипуляций: на спине, с запрокинутой головой, с выдвинутой вперед нижней челюстью;
- освободить дыхательные пути;
- при необходимости, начать реанимационные манипуляции;
- остановить кровотечение;
- согреть.

Нужно всегда исходить из предположения, что у пострадавшего повреждены шея и позвоночник!

Если пострадавший в сознании:

- постарайтесь выяснить причину шока;
- без крайней необходимости не перемещайте пострадавшего;
- не давайте ему пить и есть (можно смочить губы);
- согрейте пострадавшего;
- если точно установлено, что нет травмы шеи и позвоночника, уложите пострадавшего горизонтально, на спину. Приподнимите ноги на 20-30 см, подложив под голени мягкие вещи;
- если шок связан с травмами, используйте болеутоляющие средства.

6. Способы перемещения пострадавшего

По степени значимости на первое место нужно поставить срочную эвакуацию пострадавшего из опасной зоны. То есть пострадавшего нужно попросту оттащить из угрожающей зоны, если, конечно, это возможно в принципе. Способы такой экстренной эвакуации: в одиночку (оттаскивание, переноска на себе), вдвоем (на руках в замке, за руки и ноги). Это способы, при которых нет времени думать о щадящем режиме транспортировки, но, тем не менее, постараться помягче обращаться с пострадавшим необходимо.

К экстренной эвакуации относится также и освобождение пострадавшего из зависания, которое само по себе опасно. Способы эвакуации из положения зависания: вытаскивание вверх (с сопровождающим или без), опускание вниз (с сопровождающим или без), оттаскивание с сторону маятником для помещения на промежуточную площадку.

Вторым видом эвакуации является перемещение пострадавшего в зону, где ему может быть оказана медицинская помощь и/или он может транспортироваться дальше штатными медицинскими средствами.

Вид такой транспортировки выбирается в зависимости от травмы. В одних случаях возможна транспортировка в положении сидя (например, на спине спасателя), в других - лежа на носилках. При такой «доврачебной» транспортировке крайне желательно получить консультацию врача по рации, телефону.

Возможен вариант доставки врача, не являющегося альпинистом, к пострадавшему для организации уклад пострадавшего в носилки.

7. Первая помощь в случаях поражения электрическим током

Отключить источник электропитания, обесточить пострадавшего.

Внимание: если поражение током возникло при хватании за оголенный провод, при отключении напряжения пострадавший может непроизвольно разжать кулак. Принять меры по его страховке!

Если нет пульса на сонной артерии, провести реанимационные мероприятия, приподнять ноги, приложить голове, продолжать реанимацию.

Если пульс есть — перевернуть на живот и очистить рот, приложить холод к голове, наложить при необходимости повязки на ожоги и раны и временные шины при переломе конечностей.

До прибытия врача постоянно контролировать сонной артерии и не прекращать реанимационные мероприятия — возможна повторная остановка сердца.

8. Проведение искусственного дыхания и непрямой массаж сердца

Проводятся при признаках внезапной смерти (нет сознания, нет пульса на сонной артерии, нет реакции зрачка на свет).

Действия:

- освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень;
- уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность;
- нанести прекардиальный удар по груди (прикрыв мечевидный видный отросток двумя пальцами).

Если пульс появился - положить на живот, очистить рот, приложить холод к голове.

Если пульс не появился - 15 надавливаний 60-80 раз в минуту на грудь, 2 вдоха искусственного дыхания в рот пострадавшего пострадавшего. Продолжать цикл 5-15 надавливаний, 1-2 искусственных вдоха. При выполнении искусственного дыхания использовать специальную проставку или проводить вдох, накрыв губы пострадавшего марлевой салфеткой.

Если работает группа спасующих — то 1-2 вдоха делается одним спасателем после 5 надавливаний на грудь другим.

Мероприятия проводятся до прибытия медперсонала или появления пульса и дыхания. Только после этого можно приступить к остановке кровотечения и наложению повязок и шин.

9. Первая помощь пострадавшему при обмороке

Обморок — это кратковременная потеря сознания (3-4 минуты).

Если при том нет пульса - провести реанимационные мероприятия. При наличии пульса расстегнуть рубашку и ремень, приподнять ноги, нажать на болевую точку под носом (10-20 сек), дать доступ свежему воздуху.

Если через 3-4 минуты сознание не появилось, это признак комы. Повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.

В случае теплового удара - перенести в прохладное место, приложить холод к груди и голове.

В любом случае следует вызвать врача.

10. Первая помощь при ожогах

Если нет нарушения целостности ожоговых пузырей, приложить холод (или опустить в холодную воду или поместить под струю холодной воды). Нельзя: смазывать маслами и жирами, сдирать остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.

Если целостность ожоговых пузырей нарушена - накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью и сверху положить холод. В этом случае обожженную поверхность нельзя бинтовать или промывать водой.

11. Способы остановки кровотечения

Артериальные кровотечения (алая фонтанирующая струя, большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего) — прижать артерию пальцами или кулаком. Место прижатия: на конечностях — выше места кровотечения, на шее и голове — ниже раны или в ране. До наложения жгута поврежденную конечность держать в поднятом положении. Не терять время на освобождение конечностей от одежды!

Жгут можно наложить из подручных средств: ремень, платок, репшнур с последующей закруткой палочкой. Под жгутом должна быть мягкая прокладка. Кроме того, под него вкладывается записка со временем наложения. Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час (в некоторых источниках указывают и меньшее время). В холодное время - 30 минут. В случае посинения и отека конечности жгут следует немедленно наложить заново.

Венозные кровотечения: наложение тугой давящей повязки.

12. Первая помощь при поражении глаз

Ранения глаз и век нельзя промывать водой. Пострадавшего положить. Глаз накрыть чистой салфеткой (носовым платком), зафиксировать салфетку повязкой, которой забинтовать и второй глаз, чтобы прекратить движения глазных яблок.

При попадании в глаза химических веществ раздвинув веки, промыть струей воды так, чтобы она текла от переносицы наружу глаза. Никаких нейтрализующих жидкостей не применять! Немедленно обратиться к врачу.

13. Первая помощь при ранениях

Накрыть рану полностью, прикрыв края, чистой салфеткой, которую закрепить бинтом или лейкопластырем. Нельзя промывать рану водой, вливать в нее спиртовые или любые другие растворы. Нельзя извлекать из нее инородные предметы на месте происшествия. Края раны можно легко смазать йодом или зеленкой.

При ранениях живота приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень, положить холод на живот. Нельзя вправлять выпавшие органы и давать пить.

При проникающих ранениях груди (пневмоторакс) прижать ладонью рану, чтобы через рану воздух не попадал в грудную полость. Наложить герметичную повязку или лейкопластырь (например, используя полиэтилен). Транспортировка только в положении «сидя».

14. Первая помощь при ушибах

Давящая повязка, холод на место ушиба. Приподнять место ушиба и обеспечить неподвижность ушибленного места. Покой, теплое питье.

Надо отдельно сказать об ушибе головного мозга (сотрясении). Признаки ушиба головного мозга: оглушение, тошнота, шум в ушах, потеря сознания и памяти, возможно появление синяков под глазами.

Пострадавшему обеспечить покой в положении лежа. Если он без сознания — лежа на животе. Приложить к голове холод. Пить не давать. Постоянно контролировать состояние пострадавшего.

15. Первая помощь при вывихах

Признаки вывиха — сильная боль (шок), смещение оси конечности и изменение ее длины, неестественное положение, отек.

Вывих вправлять нельзя, есть вероятность, что он сопряжен с переломом и пострадавшему можно только навредить. Шиной зафиксировать конечность, провести противошоковые мероприятия.