

Первая помощь в чрезвычайных ситуациях и при несчастных случаях

Беда может случиться где угодно: дома, на улице, на дороге, при авариях и катастрофах. Очень часто смерть пострадавшего наступает не из-за тяжести травм, а из-за отсутствия элементарных знаний по вопросам первой медицинской помощи у оказавшихся рядом людей, иногда близких родственников, знакомых или друзей.

Причиной отсутствия или недостаточности таких знаний могут быть не только беспечность и равнодушие, но и мнимая уверенность в том, что беда обойдёт их стороной.

Общие принципы первой помощи

Первая помощь - это комплекс простейших мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Основная цель первой помощи - спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающего воздействия поражающего фактора и быстрая эвакуация его из зоны поражения.

Оптимальный срок оказания первой помощи - до 30 мин. после получения травмы, при отравлении - до 10 мин. При остановке дыхания это время сокращается до 5 - 7 мин. Важность фактора времени подчёркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую помощь в течение 30 мин. после травмы, осложнения возникают в два раза реже, чем у лиц, которым помощь была оказана позже этого срока.

Каждые 20 из 100 погибших могли быть спасены, если бы помощь оказывалась своевременно и правильно на месте происшествия.

Отсутствие же помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество летальных исходов среди тяжело поражённых на 30 %, до 3-х часов - на 60 % и до 6-ти часов - на 90 %, то есть, количество погибших возрастает почти вдвое.

Время от момента травмы, отравления и других несчастных случаев до момента получения помощи должно быть предельно сокращено.

Прежде всего, необходимо прекратить действие повреждающих факторов: извлечь из-под завалов или из воды, потушить горящую одежду, вынести из горящего помещения или зоны заражения вредными веществами, извлечь из машины и т. д.

Важно уметь быстро и правильно оценить состояние пострадавшего. При осмотре сначала установить, жив он или мёртв, затем определить тяжесть поражения, состояние, продолжается ли кровотечение. Все действия по оценке ситуации и состояния пострадавшего должны занимать минимальное количество времени.

Признаки смерти:

- отсутствие дыхания;
- отсутствие сердечной деятельности (отсутствие пульса на центральных артериях);
- отсутствие чувствительности на болевые и термические раздражители;
- отсутствие рвотного рефлекса;
- **отсутствие фоторефлекса;**
- помутнение и высыхание роговицы глаза;
- **при надавливании на глазное «яблоко» пальцем по наружному краю, зрачок суживается и принимает форму «кошачьего глаза»;**
- снижение температуры тела;
- **появление трупных пятен на коже (через 30 – 40 минут после биологической смерти);**
- наличие трупного окоченения (через 2 – 3 часа после смерти).

Признаки жизни:

- 1) наличие сердечной деятельности и наличие пульса на магистральных артериях (сонной, бедренной, лучевой);

- 2) наличие самостоятельного дыхания, которое устанавливается по движению грудной клетки. В холодное время дыхание можно определить по запотеванию зеркала, приложенного к носу или рту пострадавшего;
- 3) наличие реакции зрачка на свет (фоторефлекс). Если открытый глаз пострадавшего закрыть ладонью, а затем быстро отвести ладонь в сторону, то наблюдается сужение зрачка. Это свидетельствует о сохранении функций головного мозга. В темное время суток для определения фоторефлекса необходим любой источник света;
- 4) наличие блестящей, влажной роговицы глаза.

Необходимо знать не только правила оказания первой медицинской помощи при различных повреждениях, но и то, чего делать нельзя, чтобы не ухудшить состояние пострадавшего.

Помните, что нельзя:

1. Трогать и перетаскивать пострадавшего на другое место, если ему не угрожает огонь, обвал здания, если ему не требуется делать искусственное дыхание и оказывать срочную помощь. Накладывая повязку, шину, не делайте того, что причинит дополнительную боль, ухудшит самочувствие пострадавшего.
2. Вправлять выпавшие органы при повреждении грудной и особенно брюшной полостей.
3. Давать воду или лекарство для приёма внутрь пострадавшему без сознания.
4. Прикасаться к ране руками или какими-либо предметами.
5. Удалять видимые инородные тела из раны брюшной, грудной или черепной полостей. Оставьте их на месте, даже если они значительных размеров и легко могут быть удалены. При попытке их удаления возможны значительные кровотечения или другие осложнения. До прибытия скорой помощи накройте перевязочным материалом и осторожно забинтуйте.
6. Оставлять на спине пострадавшего без сознания, особенно при ноте и рвоте. В зависимости от состояния его нужно повернуть на бок или, в крайнем случае, повернуть вбок его голову.
7. Снимать одежду и обувь у пострадавшего в тяжёлом состоянии, следует лишь разорвать или разрезать их.
8. Позволять пострадавшему смотреть на свою рану. Не усугубляйте его состояние вашим озабоченным видом, оказывайте помощь спокойно и уверенно, успокаивая и подбадривая его.
9. Пытаться вытащить потерпевшего из огня, воды, здания, грозящего обвалом, не приняв должных мер для собственной защиты. Перед тем как оказывать первую медицинскую помощь, осмотритесь, чтобы вовремя заметить возможный источник опасности - угрозу обвала, пожар, взрыв, разрушение сооружений и газо - водо - канализации, подъём воды, начало движения снежных масс, грунта и т. д.

Постарайтесь обезопасить себя и пострадавшего. Держите его в тепле, используйте все возможности для его согревания, при отсутствии одеял и грелок, применяйте бутылки с горячей водой, кирпичи и камни, нагретые на костре. Если у пострадавшего не повреждены брюшные органы и он в сознании, давайте ему как можно больше питья, лучше всего воды с добавлением соли (одна чайная ложка) и питьевой соды (половина чайной ложки) на 1 литр воды.

При повреждениях брюшной полости вместо питья следует прикладывать к губам смоченные водой салфетки, носовые платки, губки.