

Учебно-методический центр по ГОЧС

Ярославской области

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

(ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СПАСАТЕЛЕЙ)

г. Ярославль

2003 г.

900igr.net

Введение

При авариях, катастрофах и стихийных бедствиях значительное количество людей может нуждаться в первой медицинской помощи, которая должна быть оказана сразу же после получения травмы или отравления. При несчастных случаях и внезапных заболеваниях простейшие мероприятия первой медицинской помощи до прибытия медицинского работника могут спасти жизнь и сохранить здоровье пострадавшему.

По данным зарубежного опыта установлено, что вероятность гибели человека, попавшего в зону ЧС, может быть снижена с 0,6 до 0,1 за счет оказания своевременной медицинской помощи. Например, при самых тяжелых поражениях, если пострадавших доставляют со **случайной оказией**, в пути **гибнет 87%**, если **линейная бригада скорой помощи – гибнет 55%**, если **специализированные, обученные врачи – гибнет не более 16%** пострадавших.

В чрезвычайных ситуациях для оказания первой медицинской помощи предназначены специальные формирования.

Опыт ликвидации последствий многих катастроф и стихийных бедствий показывает, что в первые, и самые важные, минуты для спасения жизни человека нужных формирований в непосредственной близости не оказывается, или их численность не может обеспечить оказание помощи всем нуждающимся.

В таких условиях главным, и часто единственным шансом спасения жизни пострадавшего, является **первая медицинская помощь, проводимая в порядке самопомощи или взаимопомощи**.

Для её оказания требуются элементарные знания, но необходимы твердые практические навыки, а также медицинские средства индивидуальной защиты (СИЗ) или подручные средства.

В статье 19 Федерального закона № 68 - ФЗ от 21 декабря 1994 года **“О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера”** говорится:

“Гражданин Российской Федерации обязан: изучить основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, приёмы оказания первой медицинской помощи пострадавшим, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и навыки в указанной области”;

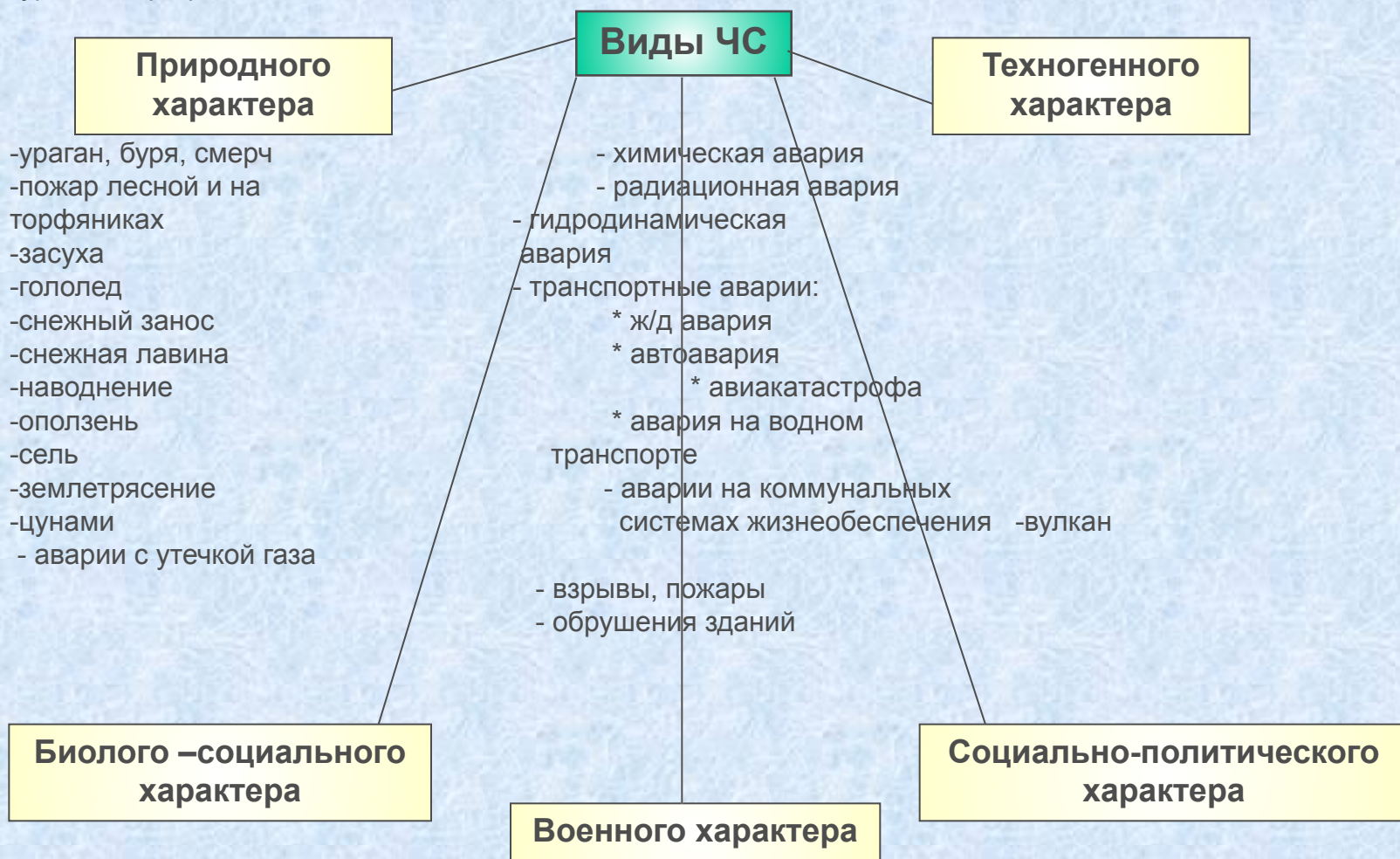
В статье 2 Федерального закона № 28 - ФЗ от 12 февраля 1998 года **“ О гражданской обороне”** указывается, что “... одной из основных задач гражданской обороны является ... оказание первой медицинской помощи...”.

Таким образом, изучение приемов оказания первой медицинской помощи являются для каждого из нас государственной обязанностью.

Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

Чрезвычайная ситуация - это нарушение нормальных условиях жизнедеятельности людей на определенной территории, вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, а также массовым инфекционным заболеванием, которые могут приводить к людским и материальным потерям.

В основе причин возникающих ЧС в 70-80% случаев лежат непродуманные действия, безответственность, халатность, низкий уровень профессиональной подготовке людей.



В системе здравоохранения под ЧС следует понимать ситуацию, повлекшую за собой многочисленные человеческие жертвы или нанесшую ущерб здоровью группы людей, одновременно нуждающихся в экстренной медицинской помощи или защите, вызвавшую диспропорцию между силами и средствами или формами и методами повседневной работы органов и учреждений здравоохранения, с одной стороны, и возникшей потребностью пострадавших в экстренной медицинской помощи - с другой.

В зависимости от масштаба последствий, вызываемых ЧС (количеством пострадавших и погибших, экономический ущерб) «Положением Правительства РФ о классификации ЧС природного и техногенного характера» (13.09.96г.) № 1094 определены виды ЧС.

Классификация ЧС в зависимости от масштаба

Параметр	Класс ЧС					
	Локальная	Местная	Территориальная	Региональная	Федеральная	Трансграничная
Кол-во пострадавших, чел.	не более 10	свыше 10, но не более 50	свыше 50, но не более 500	свыше 50, но не более 500	свыше 500	
Кол-во людей с нарушенными условиями жизнедеятельности, чел.	не более 100	свыше 100, но не более 300	свыше 300, но не более 500	свыше 500, но не более 1000	свыше 1000	
Ущерб, МРОТ	не более 1	свыше 1, но не более 5	свыше 5, но не более 500	свыше 500, но не более 5000	свыше 5000	
Размер зоны	объект	населенный пункт, город, район	субъект РФ	2 субъекта	более 2-х субъектов РФ	*

* -

показатели факторы выходят за пределы РФ, либо затронута территория РФ при возникновении ЧС за ее пределами

Оказание медицинской помощи пораженным в очаге массовых потерь условно можно разделить на три фазы (периода), в соответствии с фазами протекания ЧС:

Фаза изоляции – длится с момента возникновения катастрофы до начала организованного проведения спасательных работ.

Фаза спасения – продолжается от начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага.

Фаза восстановления – характеризуется проведением планового лечения пораженных (раненых) и дальнейшей медицинской реабилитацией.

В период изоляции, когда лица, оказавшиеся в очаге поражения, неизбежно остаются предоставленными самим себе, особую роль приобретает первая медицинская помощь. Учитывая, что продолжительность фазы изоляции может быть различной, от минут до нескольких суток, в этой связи все население должно быть заранее обучено элементарным правилам поведения в условиях ЧС, оказанию первой медицинской помощи в порядке само- и взаимопомощи.

В период проведения преимущественно спасательных работ при ликвидации последствий ЧС наиболее приоритетным является оказание неотложной медицинской помощи пострадавшим, их быстрая эвакуация из зоны бедствия и госпитализация в лечебно-профилактические учреждения.

Периоды чрезвычайных ситуаций			
Заблаговременная подготовка органов и учреждений здравоохранения к ликвидации последствий стихийных бедствий и технологических катастроф невоенного характера	Возникновение очага массового поражения	Ликвидация последствий массовых катастроф	
		период проведения преимущественно спасательных работ	период восстановления народного хозяйства и нормальной жизни
		фаза изоляции	фаза организованной помощи

Медицинское обеспечение чрезвычайных ситуаций

Основные задачи здравоохранения:

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение.
2. Медицинское обеспечение непораженных.
3. Судебно-медицинская экспертиза.
4. Санитарно-гигиеническое и противозидемическое обеспечение.
5. Медицинское обеспечение привлекаемого контингента спасателей и восстановителей.

Условия выполнения основных задач:

1. Управление медицинскими силами и средствами.
2. Материально-техническое обеспечение.
3. Взаимодействие с органами власти, другими службами и ведомствами.
4. Информационное обеспечение органов управления (медицинская разведка) и населения.

Функциональные группы медицинского обеспечения

1. Группа организации управления органами и учреждениями здравоохранения и обработки оперативных данных.
2. Группа организации всех видов медицинской помощи пострадавшему населению.
3. Группа координации работы привлекаемых медицинских бригад, прибывающих специалистов.
4. Группа организации обеспечения медикаментами, медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом и оборудованием.
5. Группа организации работы медицинских работников и санитарного актива с населением в зонах среднего и слабого поражения и в местах расселения эвакуированных граждан.
6. Группа организации и проведения санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий.
7. Группа организации работы по выявлению, лечению и профилактике реактивных и невротических состояний(при необходимости).
8. Группа организации работы по проведению всех видов судебно-медицинской экспертизы, захоронению и освидетельствованию пострадавших.
9. Группа транспортного и квартирно-хозяйственного обеспечения.
10. Группа информации и оповещения населения, связи со средствами массовой информации, координации и взаимодействия с другими службами и ведомствами (часть группы находится в штабе ГО).

Медицинские формирования ГО (ГО ГО- мед.) создаются на военное время. Для ликвидации последствий ЧС мирного времени создана служба экстренной медицинской помощи (СЭМП).

СЭМП имеет приоритетный характер среди других служб быстрого реагирования, что означает создание исполнительными органами максимально благоприятных условий для оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) в чрезвычайных ситуациях (ЧС), в том числе проведение поисково-спасательных работ и оказание первой медицинской помощи (ПМП), медицинская эвакуация пострадавших в безопасные места и лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) для оказания всех видов медицинской помощи в полном объеме.

Служба экстренной медицинской помощи (СЭМП) на областном уровне включает в себя:

1. Центр СЭМП области.
2. Станции скорой медицинской помощи.
3. Станции переливания крови.
4. Лечебно-профилактические учреждения, которые определяется план-заданием по оказанию ЭМП при ЧС различного характера.
5. Медицинские формирования в ЛПУ: бригады экстренной мед. помощи (50 пострадавших за 6 часов), врачебно-сестринские бригады (в очаг), бригады специализированной мед. помощи (для усиления ЛПУ), медицинские отряды (в составе 2-3 БСМП).
6. Автотранспортные формирования для мед. эвакуации.
7. Резервы мед. средств и имущества на вероятные ЧС в центрах СЭМП и ЛПУ.

К оказанию мед. помощи в ЧС мирного времени могут при необходимости привлекаться и медицинские гражданские организации гражданской обороны (ГО ГО) решением объектовых и территориальных начальников ГО.

Первую медицинскую помощь в ЧС мирного времени оказывают также поисково-спасательные отряды, созданные в соответствии с законом РФ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» - 1995 г.

Поражающие факторы и виды поражений человека

1. Механическая травма (современные ОСП):

- ушибы;
- растяжения;
- вывихи;
- переломы костей;
- ранения;
- черепно-мозговые травмы;
- повреждения внутренних органов;
- баротравма (легких, уха);
- кровотечения - как следствие различных повреждений и травм.

2. Термическая травма (ПОО, ВОО):

- тепловая - ожоги:
 - * световое излучение;
 - * пламенем;
 - * жидкостью;
 - * газами (ожоги верхних дыхательных путей!).
- общее перегревания (тепловой, солнечный удар).
- холодовая:
 - обморожения
 - общее переохлаждение.

3. Химические поражения (ПДК, ТД):

- боевые отравляющие вещества (ОВ):
 - нервно-паралитические (ФОВ, ФОС);
 - удушающие;
 - общеядовитые;
 - кожно-нарывные;
 - раздражающие;
 - психохимические.
- аварийно-опасные химические вещества, бытовые и технические токсиканты.

4. Радиационные поражения.

- общее облучение (ОЛБ);
- местное облучение;
- радиационные ожоги кожи.

5. Бактериальные поражения:

- бактериологическое оружие (БО):
- атипичные и новые виды инфекционных заболеваний (одно новое заболевание в год).

6. Электротравма.

7. Утопление.

8. Комбинированная травма (поражение)

9. Боевая психическая травма (реактивные состояния, острые и затяжные психозы).

10. Специфические воздействия новыми современными видами оружия. (не смертельные ОВ, экологическое оружие, геофизическое, инфразвуковое, радиочастотное, лучевое /лазерное, пучковое/, электромагнитное, информационное).

Для военного времени различают очаги массового поражения по виду оружия: ЯО, ХО, БО. Кроме того могут применяться специфические боеприпасы: объемное (вакуумное) оружие, ВТО, кассетные боеприпасы, зажигательные средства, шариковые бомбы, спец. пули со смещенным центром тяжести и др.

Для ЧС мирного времени имеют значение ХОО, РОО, ПОО, ВОО, различного характера аварии на транспорте, природные катаклизмы, а также терроризм. Нельзя забывать и влияние экологических факторов (атмосферы гидросферы, литосферы). Загрязненная биосфера приводит к нарушению экологического равновесия, хроническим (а иногда и острым) интоксикациям, и другим воздействиям, в целом укорачивающим жизнь человека.

На территории Ярославской области имеется 130 потенциально опасных объектов экономики, аварийные ситуации на которых могут привести к поражениям людей на самом объекте и за его пределами.

Таких объектов насчитывается:

1. Химически опасные - 56 (в том числе в г. Ярославль - 16).
2. Радиационно-опасные (использующие радиоактивные вещества) -18.
3. Пожароопасные - 44.
4. Взрывоопасные - 12.

Кроме того большие количества этих веществ транспортируются от и к объектам (в основном по железной дороге). Особенно опасны ж/д. аварии при перевозках АХОВ (60-70 т. в цистерне).

Пораженные при ЧС требуют оказания экстренной медицинской помощи. Особенно важную роль имеет первая мед. помощь (ПМП) в очагах массовых санитарных потерь - до 100% пострадавших.

Проведение простейших реанимационных мероприятий в первые 5 мин. после наступления клинической смерти позволяет вернуть к жизни значительную часть пострадавших.

В результате стихийных бедствий природного характера в мире ежегодно насчитывается до 250 тыс. жертв (ущерб 30 млрд. долларов).

Из всех ЧС природного характера 40% составляют и наводнения, 20% - тропические циклоны, 15% - землетрясения, 15% - засухи.

В мире ежегодно возникает 5,5 млн. пожаров (60% - природные, 40% - антропогенные). За 30 лет число жертв пожаров возросло в 10 раз.

За последние 10 лет наблюдается значительный рост числа стихийных бедствий: засухи - в 8 раз, пожары и вулканы - в 3 раза, наводнения и эпидемии - в 2 раза.

Антропогенные ЧС на 70-80% являются результатом неразумной хозяйственной деятельности или бездеятельности людей.

В России в 2001 году зарегистрировано:

- травмы и поражения на производстве и транспорте - 1 млн. чел., из них 30 тыс. со смертельным исходом;
- в результате убийств погибло - 83 тыс. чел., еще десятки тыс. скончались позже в больницах;
- исчезли без вести - 30 тыс. чел.;
- ежегодно происходит до 10 тыс. утоплений;
- ежегодно регистрируется до 60 тыс. суицидов (из них только 20% - психически больные) в мире ежедневно 8700 суицидов, из них 1200 заканчиваются «удачно»;
- дорожно-транспортные происшествия: 14 погибших на 100 пострадавших в ДТП (Франция, США - 2,5 на 100) из всех погибших: 40% умерло на месте, 60% - по пути в лечебное учреждение). На 100 тыс. жителей в России погибает в ДТП в 2 раза больше, чем в развитых Западных странах;
- в России в 2002 году за сутки: 712 пожаров, в них 54 погибших и 40 травмированных (ущерб - 8,2% млн. рублей). По данным ВОЗ оптимальное время прибытия спасателей (парамедиков) составляет 30 мин.

В России среднее время прибытия помощи при ДТП составляет 40 мин., чем и обусловлено высокая смертность.

Непосредственными причинами смертельных исходов при травмах и поражениях являются:

- повреждения, несовместимые с жизнью;
- острая кровопотеря;
- остановка деятельности жизненно важных органов (сердце, дыхание);
- отравления.

Проблема снижения смертности в перечисленных выше случаях может быть решена только повышением медицинской грамотности всего населения на уровне первой медицинской помощи и реанимационных мероприятий при терминальных состояниях.

Понятие и содержание первой медицинской помощи (ПМП)

Первая медицинская помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий, проводимых на месте поражения или вблизи от него самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом (взаимопомощь) с использованием табельных или подручных средств оказания помощи.

Цель первой медицинской помощи - устранение дальнейшего воздействия поражающего фактора, последствий поражения, угрожающих жизни пострадавшего и предупреждение развития опасных для жизни осложнений.

Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи являются первые 30-40 минут после получения повреждения. Вместе с тем, при некоторых состояниях (остановка дыхания, сердечной деятельности, профузное наружное кровотечение) это время значительно сокращается. Важность фактора времени определена тем, что среди лиц, получивших первую медицинскую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в два раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже указанного срока. Отсутствие помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество смертельных исходов среди тяжело пораженных на 30%, до 3 часов – на 60%, и до 6 часов – 90%.

Конкретные мероприятия первой медицинской помощи зависят от поражающих факторов, действующих при катастрофе, и полученных людьми повреждений.

Первая медицинская помощь при катастрофах с преобладанием механических (динамических) поражающих факторов включает в себя:

- извлечение пострадавших из-под завалов, разрушенных убежищ, укрытий;
- убеждение в наличие жизни у пострадавшего;
- придание физиологически выгодного положения пораженному (при западении языка, рвоте, обильном носовом кровотечении);
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей (удаление из полости рта инородных предметов – выбитых зубов, слизи, сгустков крови, грунта и т.д.) и проведение искусственной вентиляции легких по Каллистову методом “изо рта в рот” или “изо рта в нос”;
- закрытый (непрямой) массаж сердца;
- временную остановку наружного кровотечения всеми доступными методами (давящей повязкой, пальцевым прижатием магистрального сосуда на протяжении, наложением жгута или закрутки из подручных средств);
- введение обезболивающих средств с помощью шприц-тюбика;
- наложение асептической повязки на рану и ожоговую поверхность и окклюзионной (герметичной) повязки при проникающих ранениях грудной клетки с использованием стерильной прорезиненной внутренней оболочки индивидуального перевязочного пакета (ППИ);
- иммобилизацию конечностей при переломах и размозжениях мягких тканей;
- фиксацию туловища к щиту или доске при травмах позвоночника;
- дачу обильного теплого питья (при отсутствии рвоты и данных за травму органов брюшной полости) с добавлением ? чайной ложки питьевой соды и ? чайной ложки поваренной соли на 1 литр жидкости.

В очагах поражения с преобладанием термической травмы в дополнение к перечисленным выше мероприятиям проводятся:

- тушение горячей одежды и попавшей на тело горячей смеси;
- укутывание пострадавшего чистой простыней;
- согревание пострадавшего.

При катастрофах с выбросом в окружающую среду аварийно химически опасных веществ в порядке первой медицинской помощи осуществляется:

- надевание на пораженных противогаза и средств защиты кожи при нахождении на зараженной местности;
- скорейший вынос пораженного из зоны отравления;
- введение антидотов с профилактической и лечебной целью (при поражении отравляющими веществами);
- при попадании АХОВ в желудок – обильное питье с промывания желудка, дача адсорбентов;
- частичную санитарную обработку открытых участков кожи проточной водой с мылом, 2% раствором питьевой соды;
- частичную дегазацию прилегающего к открытым участкам кожи обмундирования, одежды с использованием индивидуального противохимического пакета;
- дачу антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, противорвотных средств из АИ-2.

При авариях на атомных реакторах в районе бедствия, кроме того, выполняются следующие мероприятия:

- йодная профилактика;
- прием радиопротекторов;
- частичная дезактивация одежды и обуви;
- эвакуация населения с мест заражения и оказание им в ходе эвакуации первой медицинской помощи;
- дача антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, противорвотных средств из АИ-2.

При массовых инфекционных заболеваниях в очагах бактериологического (биологического) заражения первая медицинская помощь включает:

- использование подручных или табельных средств индивидуальной защиты;
- активное выявление и изоляцию температурающих больных, подозрительных на инфекционное заболевание;
- дачу антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, противорвотных средств из АИ-2;
- проведение частичной или полной санитарной обработки.

Итак, оказание первой медицинской помощи производится **посиндромно**, исходя из характера, тяжести и локализации повреждений личным составом медицинских формирований ГО – отряда первой медицинской помощи (ОПМ), санитарной дружины (СД), санитарного звена (санитарного поста – СП) с применением табельного медицинского имущества и подручных средств.

Общие правила оказания первой медицинской помощи (ПМП)

1. Оказывающий помощь должен быть сам защищен от поражения: ОВ, РВ, БС - в военное время; АХОВ, СО, дым, токсичные продукты горения, другие яды; электропоражения; ВИЧ - инфицирование.
2. Готовность к оказанию помощи при отсутствии медицинских средств, любым подручным материалом.
3. Умение действовать быстро и целесообразно, не теряясь и не суетясь.
4. Привлечение к оказанию помощи окружающих (позвонить - 03, найти средства помощи, транспортные средства, переноска и транспортировка).
5. Знания, умения, навыки (обучение, тренировка).

Последовательность действий при оказании ПМП пострадавшему

1. Прекратить воздействие поражающих факторов (огонь, газы, электроток, сдавление, утопление и др.).
2. Обеспечить безопасность на месте несчастного случая, самому не получить поражение, использовать возможную защиту (электроток, транспорт на дорогах, пожаро-, взрывоопасность и др.).
3. Быстро оценить обстановку (причина несчастного случая, обстоятельства и время поражения, свидетели).
4. Определить наличие сознания (реагирует, отвечает), выяснить у пострадавшего, что произошло, где повреждение, боль.
5. При отсутствии сознания - установить признаки жизни (пульс, дыхание, зрачок).
6. При наличии признаков жизни и отсутствии сознания - не оставлять в положении на спине (рвота, западение языка), повернуть на живот, контролировать пульс и дыхание через 1-2 минуты; не оставлять одного.
7. При отсутствии признаков жизни (пульс, дыхание) - не терять время - приступить к реанимации (учитывать: пульс и дыхание могут быть слабыми и поверхностными, но самостоятельными). Перед реанимацией освободить дыхательные пути, ослабить одежду.
8. При самостоятельном пульсе и дыхании - определить характер повреждения (признаки кровотечения, переломы, отравления и др.).
9. Определить способ оказания ПМП (в чем пострадавший нуждается).
10. Определить, что необходимо для оказания ПМП. Принять меры к поиску (обеспечению) средств ПМП (жгут, шина, перевязочный материал).
11. Оказать ПМП пострадавшему (обезболивание, иммобилизация и др.).
12. Подготовить к транспортировке.

Во всех случаях: действовать осторожно - дополнительно не травмировать, без необходимости не перекладывать, не переносить, предупреждать болевой шок, следить за пульсом, дыханием и зрачками, не оставлять пострадавшего одного. Привлекать к оказанию ПМП окружающих, вызывать профессиональную медицинскую помощь.

Состав, предназначение и порядок пользования медицинскими средствами индивидуальной защиты.

Табельное медицинское имущество

Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) включают:

- пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный ППМ;
- пакет индивидуальный противохимический ИПП-8, ИПП-8А, ИПП-10, ИПП-11;
- аптечка индивидуальная АИ-2;
- сумка медицинская санитара (СМС) со спецукладкой (каждому сандружиннику, санитарному звену), 3 сумки - медпунктам всех формирований;
- профилактический препарат П-6 по 2 таблетки на человека личному составу: команд (групп) РХЗ, групп (звеньев) по обеззараживанию продовольствия, пищевого сырья и фуража, санитарно-обмывочного пункта, станции по обеззараживанию транспорта и одежды, разведывательных команд (групп) общей разведки, разведывательных звеньев всех формирований.

Аптечка АИ-2 и пакет перевязочный медицинский (ППМ) выдается всему личному составу формирований ГО.

Пакет перевязочный индивидуальный содержит:

- упаковка;
- булавка;
- скатка бинта;
- 2 ватно-марлевые подушечки.

Пакет служит для:

- временной остановки наружного кровотечения;
- наложения асептической повязки при ожогах;
- наложения окклюзионной повязки при проникающем ранении груди;
- наложения закрутки (бинт);
- фиксации повязки булавкой;
- проведения частичной санитарной обработки;
- тампонады глубоких ран.

При наложении повязки необходимо:

- вскрыть пакет, вынуть булавку и приколоть её к одежде;
- левой рукой взять конец бинта, а правой скатку бинта и развернуть его;
- наложить подушечки, не касаясь ими других предметов, на рану или ожог той стороной, которая не прошита черными нитками;
- прибинтовать подушечки, а конец бинта закрепить булавкой.

Нельзя касаться руками той стороны подушечек, которые не прошиты черными нитками.

Аптечка индивидуальная АИ-2

Содержит медицинские средства, предназначенные для профилактики и оказания первой помощи населению при радиационном облучении или поражении отравляющими веществами (ОВ) и бактериальными средствами (БС).

Аптечка содержит комплект медицинских средств, размещенных в соответствующих гнездах.

Гнездо №1 – резервное; **для шприц -тюбика с противоболовым средством.** Наркотический анальгетик – 2% раствор промедола комплектуется по отдельной команде.

Гнездо №2 – для хранения **средства (антидот), применяемого для защиты от поражения фосфорорганическими отравляющими веществами нервно-паралитического действия** - 6 таблеток в пенале красного цвета. Одна таблетка этого средства используется по команде “антидот принять”. Если после этого появятся первые признаки поражения этим видом отравляющего вещества, о которых упоминалось выше, необходимо принять повторно еще одну таблетку. Таблетку антидота необходимо принять самостоятельно, если противником применены отравляющие вещества, характер которых невозможно определить, или человек ощутил первые признаки отравления, типичные для фосфорорганических отравляющих веществ.

Гнездо №3 – для хранения **противобактериального средства №2** – 15 таблеток. Необходимо принять сразу семь таблеток в первый день при проявлении симптомов желудочно-кишечного расстройства, если перед этим заболевший подвергся радиационному облучению или находился на территории, зараженной радиоактивными веществами. В последующие два дня ежедневно принимать ещё по четыре таблетки в один прием.

Гнездо №4 – для хранения **радиозащитного средства №1** – в двух пеналах розового цвета.

Принимать сразу шесть таблеток (содержимое одного пенала), в следующих случаях: при оповещении населения о радиационной опасности, при угрозе облучения;

за 30 – 60 мин. до выхода на территорию, зараженную радиоактивными веществами.

Если продолжительность пребывания на территории, зараженной радиоактивными веществами, превысит 5 часов, то необходимо принять содержимое второго пенала (шесть таблеток), так как срок действия препарата около 5 – 6 часов.

Гнездо №5 – для хранения **противобактериального средства №1** – в двух пеналах без окраски с квадратными корпусами. Принимать сразу пять таблеток (содержимое одного пенала) в качестве средства экстренной неспецифической профилактики в следующих случаях:
если поступило распоряжение от медицинских работников о принятии этого лекарства, или вы сами обнаружили применение противником бактериологического оружия;
если среди окружающих вас людей появились случаи инфекционных заболеваний;
при получении обширных ран или ожогов.

Во всех упомянутых выше трех случаях через 6 часов следует обязательно принять содержимое второго пенала (пять таблеток).

Гнездо №6 – для хранения **радиозащитного средства №2** – 10 таблеток в пенале белого цвета. Принимать по одной таблетке ежедневно в течение 10 дней после выпадения радиоактивных осадков, но не более 10 суток для взрослых, не более двух суток для беременных женщин и детей трехлетнего возраста, в следующей дозировке: взрослое население – 130 мг, детям до трех лет – 65 мг.

Препарат принимается внутрь после еды вместе с киселем, чаем или водой один раз в сутки.

Гнездо №7 – для хранения **противорвотного средства** – 5 таблеток в пенале голубого цвета. Принять одну таблетку при ощущении тошноты, появившейся после пребывания на территории, зараженной радиоактивными веществами, или в результате травмы головы. Если тошнота не пройдет, через 3-4 часа необходимо принять еще одну таблетку.

В “Наставлении по оказанию первой помощи раненым и больным” (Москва, 2000 г.) для использования представлена новая аптечка индивидуальная. В перечень средств защиты входят новые препараты:

- противобактериальное средство - доксициклин вместо тетрациклина;
- средство для профилактики отравлений ФОВ - “Препарат П-10М” 2 таблетки;
- антисептическое средство – йод 5% спиртовой раствор 2 ампулы;
- средство для обеззараживания воды – “Пантоцид” 20 таблеток в пенале.

В новой модификации АИ изменен цвет пеналов.

Аптечкой АИ-2 и индивидуальным противохимическим пакетом ИПП-8 (ИПП-10) обеспечиваются весь личный состав формирований ГО.

Состав ИПП-8:

- упаковка;
- 4 ватно-марлевые салфетки;
- флакон со специальной жидкостью;
- инструкция.

ИПП- 8 (ИПП-10) служит для:

- нейтрализации ОВ (дегазации) одежды, обуви, средств индивидуальной защиты;
- частичной санобработки открытых участков тела, паров ОВ, АХОВ;
- частичной дезактивации и санобработки открытых участков тела.

Перед применением ИПП-8 вскрывается упаковка, жидкостью смачиваются вторая и третья салфетки и протираются ими зараженные места. Первая салфетка используется для промокания капель, четвертая – для подсушивания. Одного ИПП-8 хватает на двукратную обработку человека в одежде.

Недостатки ИПП- 8:

Детям до 4 лет обрабатывать кожу не рекомендуется.

Не допускается попадание жидкости в глаза и рот.

При температуре ниже – 200 С жидкость замерзает.

Итак, основная задача санитарных дружин, санитарных звеньев и санитарных постов – оказание первой медицинской помощи в очагах массовых санитарных потерь в военное время.

Четыре заповеди: как сохранить жизнь пострадавшему до прибытия спасательных служб.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Самое главное – не суетись!

Вдохни поглубже и вспомни очередность действий.

(Непродуманные и спонтанные поступки обречены на непоправимые ошибки.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Прежде чем начать действовать – обязательно оцени состояние пострадавшего, находящегося без сознания.

(Только при наличии пульса на сонной артерии пострадавшего можно повернуть на живот.)

• ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Только уверенные действия и четкие команды позволят взять ситуацию под контроль.

(Это даст возможность быстро найти помощников и оперативно скоординировать их действия.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Если ты остался один на один с пострадавшим – не отчаивайся! Главное – повернуть его на живот.

(По крайней мере, в этой ситуации ты сделал самое необходимое.)

ПОНЯТИЕ О КЛИНИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СМЕРТИ.

Если при первом взгляде на пострадавшего возникает вопрос: «А дышит ли он?» - следует предположить самое страшное – клиническую смерть.

ЗАПОМНИ! Ни в коем случае нельзя терять драгоценных секунд на более точное определение признаков дыхания.

Запотевание зеркальца или часового стеклышка, поднесенного ко рту, может отмечаться и у остывающего в течении нескольких часов трупа.

А выяснение вопроса: «В какую сторону движутся ворсинки ватки, поднесенной ко рту?» - на сквозняке может затянуться на неопределенное время.

ЗАПОМНИ! Уже через 4 минуты после остановки кровообращения произойдут необратимые изменения в коре головного мозга, и человек полностью утратит себя как личность.

Наступит СОЦИАЛЬНАЯ СМЕРТЬ. В таких случаях, даже если удастся вернуть пострадавшего к жизни, его, скорее, можно будет отождествить с растением, нежели с разумным существом.

В медицине это получило название СМЕРТЬ МОЗГА.

ЗАПОМНИ! Только 3-4 минуты после остановки кровообращения существует реальная возможность реанимировать человека, сохранив его интеллект.

Это пограничное состояние между жизнью и смертью получило название КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

В каких случаях следует предположить клиническую смерть?

- Если пострадавший без сознания.
- Если отсутствуют дыхательные движения.

ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

Самую важную информацию о состоянии пострадавшего, находящегося без сознания, даст внимательный осмотр его зрачков.

Если зрачки остаются широкими и не суживаются после повторного приподнимания верхнего века, то можно говорить об отсутствии реакции зрачков на свет.

Чтобы убедиться в остановке сердца и клинической смерти, необходимо проверить пульс на сонной артерии.

ЗАПОМНИ! Отсутствие пульса на сонной артерии – основной признак остановки кровообращения.

Нельзя тратить драгоценное время на сбор малозначительной для спасения жизни информации: когда и что случилось или кто виноват? Каждая потерянная секунда может стать роковой.

ЗАПОМНИ! Фактор времени имеет решающее значение для спасения человека.

Три главных признака клинической смерти или внезапной остановки сердца:

1. Потеря сознания.
2. Отсутствие реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.

Как только ты увидел признаки остановки сердца, необходимо:

4. Повернуть пострадавшего на спину.
5. Нанести прекардиальный удар

КОГДА РЕАНИМАЦИЯ БЕССИЛЬНА (БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ)

К большому сожалению, не всегда удастся прийти на помощь вовремя.

ЗАПОМНИ! В подавляющем большинстве случаев оживить человека уже через 4 минуты после остановки сердца невозможно.

В тканях головного мозга и многих органах происходят необратимые изменения.

Наступает **БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ**, и никакие усилия уже не вернут умершего к жизни.

Конечно, очень важно знать, как долго пострадавший находился без признаков жизни. Но в подобных ситуациях никто не сможет указать это время с точностью до минуты.

ЗАПОМНИ! Достоверную информацию об упущенном времени тебе даст внешний вид роговицы глаза. По ее изменениям судят о наступлении биологической смерти.

Для такого страшного вывода достаточно большим и указательным пальцами осторожно сжать зрачок.

Если он, всегда идеально круглый, изменит свою форму и станет похож на кошачий зрачок, то перед тобой человек, умерший более 10-15 минут назад.

В каких случаях помощь теряет всякий смысл?

- Если появились признаки высыхания роговицы («селечный блеск», помутнение зрачка).
- При выявлении феномена «кошачьего зрачка» (при осторожном сжатии глаза зрачок изменяет свою форму).
- При появлении трупных пятен (если умерший лежит на спине, то на голове за ушами, на задней поверхности плеч и бедер, на спине и ягодицах видны серо-фиолетовые пятна).

Еще один достоверный признак биологической смерти – помутнение и высыхание роговицы, которая приобретает так называемый селедочный блеск.

Зрачок мутнеет, теряет свой четкий контур, а радужная оболочка – первоначальный свет.

Другие признаки биологической смерти: трупное окоченение, появление фиолетовых трупных пятен – мы рассматривать не будем. В большинстве случаев они заметны лишь через 30-40 минут после наступления смерти.

Однако не исключена ситуация, когда тебе придется приступить к реанимации даже при наличии признаков биологической смерти.

Если все происходит на глазах у родственников и близких погибшего, нужно исполнить долг милосердия – показать, что для спасения человека было сделано все возможное, и тем смягчить чудовищный удар судьбы.

***ЗАПОМНИ!** Сделать заключение о наступлении биологической смерти несложно. Гораздо труднее взять на себя тяжесть такого заявления и выбрать тактику поведения.*

Как не упустить шанс на спасение пострадавшего?

- При малейшем подозрении на остановку сердца убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и нанести прекардиальный удар, приступить к реанимации.
- Не терять времени на выяснение обстоятельств случившегося.
- Не поддаваться панике и рассчитывать только на свои силы.

Схема оказания помощи в случае клинической смерти

При отсутствии реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии повернуть пострадавшего на спину.

Нанести прекардиальный удар.

Приступить к непрямому массажу сердца.

Сделать 2-3 вдоха ИВЛ в пострадавшего.

Если помощь оказывается одним спасателем, то на 15 надавливаний непрямого массажа сердца – 2 вдоха ИВЛ. Если имеются помощники, то на 5 надавливаний непрямого массажа сердца – 2 вдоха ИВЛ.

Поручить вызвать «Скорую помощь» и до прибытия врачей продолжать реанимацию.

Недопустимо!

- Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.
- Поддаваться панике.
- Тратить время на определение признаков дыхания с помощью зеркала или ворсинок ваты.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

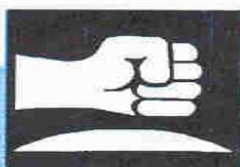
Если у пострадавшего нет признаков жизни



Убедиться
в отсутствии
реакции зрачка
на свет



Убедиться
в отсутствии
пульса



Нанести удар
по груди



Начать
непрямой
массаж сердца



Сделать
вдох ИВЛ



Желательна
ингаляция
кислорода



Продолжать реанимацию



Приподнять
ноги



Приложить
к голове
холод



Вызвать
«Скорую помощь»

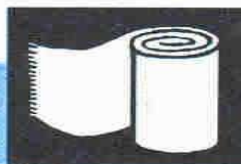
Как только появился пульс на сонной артерии



Убедиться
в наличии
пульса



При
кровотечении
наложить
жгут



На рану
наложить
повязку



Обезболить



При переломах
наложить
шины

Три заповеди: как не упустить шанс на спасение пострадавшего в состоянии клинической смерти

- **ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ**

Жизнь человека в состоянии клинической смерти находится в руках того, кто первым его увидит.

(Действия врача или прохожего, профессионального спасателя или школьника будут одинаковыми. Главное – не испугаться начать реанимацию.)

- **ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ**

В порыве помочь не надо бояться косых взглядов.

(Доброта твоего сердца – уже мудра, а необходимые знания в твои действия вложила эта глава.)

- **ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ**

Для спасения жизни наибольшее значение имеет своевременность оказания помощи. А не степень технического оснащения.

(Необходимо лишь успеть применить свои знания.)

Схема оказания первой помощи при поражении электрическим током

Обесточить пострадавшего. (Не забывай о собственной безопасности!)

При внезапной остановке сердца – нанести удар по груди и приступить к реанимации.

В состоянии комы – повернуть на живот.

При кровотечении – наложить кровоостанавливающие жгуты, давящие повязки.

При электрических ожогах и ранах – наложить стерильные повязки.

При переломах костей конечностей – импровизированные шины.

Недопустимо!

- Прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.
- Терять время на поиски рубильника и выключателей, если можно сбросить или перерубить провода.
- Прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти (трупных пятен).
- Приближаться к лежащему на земле проводу бегом или большими шагами.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Если у пострадавшего нет признаков жизни



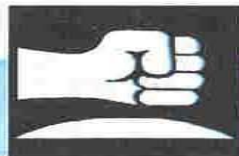
Обесточить пострадавшего



Убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет



Убедиться в отсутствии пульса



Нанести удар по грудине



Начать непрямой массаж сердца



Приступить к ингаляции кислорода



Приложить к голове холод



Приподнять ноги



Сделать вдох ИВЛ



Продолжать реанимацию



Вызвать «Скорую помощь»

Если нет сознания,
но есть пульс на сонной артерии



Убедиться в наличии пульса



Повернуть на живот и очистить рот



Приложить к голове холод



На раны наложить повязки



При переломах наложить шины

Пять заповедей: как избежать поражения электрическим током и молнией.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ВКЛЮЧИТЬ НЕЗНАКОМЫЙ ЭЛЕКТРОПРИБОР, НЕ ПОЛЕНИСЬ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

(Это поможет не только быстрее освоить новинку, но и избавит тебя и окружающих от очень серьезных проблем.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

ПРЕЖДЕ ЧЕМ СНЯТЬ ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ЛЮБОГО ЭЛЕКТРОПРИБОРА, УБЕДИСЬ, ЧТО ИМЕННО ЕГО СЕТЕВАЯ ВИЛКА НАХОДИТСЯ У ТЕБЯ В РУКАХ..., А НЕ В РОЗЕТКЕ.

(Подобная оплошность очень дорого обошлась уже не одному поколению недотеп.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

ЕСЛИ ТЫ НЕ ПРОФЕССИОНАЛ, ТО ДАЖЕ ДЛЯ РЕМОНТА РОЗЕТКИ ВОСПОЛЬЗУЙСЯ УСЛУГАМИ МАСТЕРА.

(Лучше расплатиться деньгами, чем собственной жизнью.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

НЕ СЛЕДУЕТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭЛЕКТРОПРИБОРАМИ В ВАННЫХ КОМНАТАХ, БАНЯХ, БАССЕЙНАХ И САУНАХ.

(электрический провод в воде подобен укусу сотни разъяренных кобр... Выжить еще никому не удавалось.)

•ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ

ДАЖЕ ЕСЛИ ТЫ ЭТО СЛЫШИШЬ В ДЕСЯТЫЙ РАЗ, УМОЛЯЕМ: НЕ СТОЙ ВО ВРЕМЯ ГРОЗЫ ПОД ВЫСОКИМ ДЕРЕВОМ!

(Береженого Бог бережет.)

Схема оказания помощи при истинном (синем) утоплении

Сразу же после извлечения утонувшего из воды перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

Очистить рот от инородного содержимого и слизи. Резко надавить на корень языка.

При появлении рвотного и кашлевого рефлексов добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

Если нет рвотных движений и кашля – положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

В случаях развития отека легких: усадить, наложить жгуты на бедра, приложить тепло к стопам и, при возможности, наладить вдыхание кислорода через пары спирта.

НЕДОПУСТИМО!

- Оставлять пострадавшего без внимания даже на минуту. (В любой момент может наступить остановка сердца или развиваться отек мозга и легких.)
- Самостоятельно перевозить пострадавшего – по возможности вызвать спасательные службы.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ИСТИННОГО (СИНЕГО) УТОПЛЕНИЯ



ЕСЛИ НЕТ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА

ЕСЛИ ЕСТЬ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС

Рвота

Очистить полость рта и надавить на корень языка

Продолжать удаление воды

При появлении признаков отека легких



Усадить



Наложить на бедра жгуты



К стопам приложить тепло



Обязательно доставить в больницу

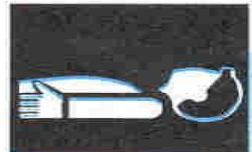


Вызвать «Скорую помощь»



Приступить к ингаляции кислорода

Когда нет признаков жизни



Повернуть на спину



Убедиться в отсутствии пульса



Приступить к реанимации



Приложить холод к голове

Схема оказания помощи при бледном утоплении (после извлечения из проруби)

Перенести тело на безопасное расстояние от проруби.

Проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии.

Приступить к реанимации при отсутствии пульса на сонной артерии.

Если появились признаки жизни, перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

Вызвать «скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

- Терять время на удаление воды из легких и желудка при выявлении признаков клинической смерти.
- Переносить пострадавшего в теплое помещение, если нет признаков жизни. (В этом случае профилактика простудных заболеваний более чем абсурдна.)

**Четыре заповеди:
как не утонуть самому и спасти другого.**

ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ И ОСНОВНАЯ

Научись плавать!

(В жизни все бывает.)

• **ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ**

Если ты плохо плаваешь – не доверяйся надувным матрасам и кругам.

(Не забывай: надувной лебедь – всего лишь надутый лебедь.)

• **ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ**

Паника – основная причина трагедий на воде. Никогда не поддавайся панике!

(Достаточно сделать один вдох, лечь на спину, слегка шевеля руками и ногами, чтобы убедиться: спокойный человек действительно не тонет.)

• **ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ.**

Прежде чем бросаться в воду спасти другого, вспомни предыдущие заповеди.

(К сожалению, утонувший спасатель – не такая уж большая редкость.)

Схема оказания помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.

Младенца – перевернуть вниз головой и поднять за ноги. Взрослого – перегнуть через спинку кресла, скамейки или собственное бедро.

Ударить несколько раз раскрытой ладонью между лопатками.

При потере сознания повернуть подавившегося на правый бок и несколько раз ударить ладонью по спине.

Даже после удачного извлечения инородного тела необходимо обязательно обратиться к врачу.

НЕДОПУСТИМО!

Пытаться доставать инородное тело пальцами или пинцетом из пострадавшего, лежащего на спине.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

При попадании шарообразных инородных тел



Опустить голову ниже таза (младенца можно поднять за ноги)



Несколько раз ударить по спине



Попытаться достать инородное тело рукой

При попадании монетообразных тел



Несколько раз ударить по спине



Применить первый вариант «способа американских полицейских»



Применить второй вариант «способа американских полицейских»



Вызвать «Скорую помощь»

Если пострадавший потерял сознание



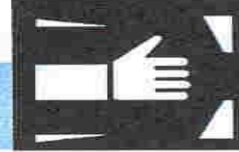
Убедиться в наличии пульса



Повернуть на живот



Попытаться достать инородное тело рукой



Несколько раз ударить по спине

Четыре заповеди: как избежать попадания инородных тел в гортань и трахею.

• **ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ**

Избавиться от дурной привычки жевать на улице или в транспорте.

(Резкий сигнал автомобиля – и не в то горло может залететь не только стаканчик с мороженым.)

• **ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ**

Смеяться или разговаривать с набитым ртом – не столько пренебречь правилами хорошего тона, сколько забыть о собственной безопасности.

(К тому же: рассмешить соседа по столу – это получить кусок торта с чаем себе в лицо.)

• **ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ**

Не стоит использовать рот в качестве кармана, который всегда под рукой.

(Конечно, в него удобно что-либо быстро положить и зажать зубами, но вот... Экспонаты анатомических музеев уже давно никого не удивляют.)

• **ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ**

Если ты увидел в руках у малыша предмет, который легко помещается у него во рту, - лучше заberi.

(Слезы ребенка в этом случае не будут стоить и одной слезинки безутешных родителей.)

Правила поведения при обнаружении попытки самоубийства.

Обратимся к ситуации, когда самоубийце так и не удалось реализовать свой замысел до конца. То ли в силу неопытности (все-таки, наверное, не каждый день вешается), или благодаря стечению обстоятельств – случайно помешали, или выпил не те таблетки.

Неважно, какой именно способ ухода из жизни выбран, главное – человек пришел к мысли о самоубийстве и попытался его осуществить. Этого уже больше чем достаточно, чтобы вызвать «Скорую помощь».

ЗАПОМНИ! *До прибытия «Скорой помощи» покушавшийся на свою жизнь должен находиться под твоим постоянным контролем.*

В подобной ситуации ему ни в коем случае нельзя читать нотации и даже малейшим намеком оскорбить или унижить его человеческое достоинство.

Боже упаси посмеяться над его проблемами и причинами, подтолкнувшими к самоубийству. Они могут показаться тебе нелепыми и даже смешными, но...

ЗАПОМНИ! *Каждый имеет право на свое представление о смысле жизни. Каждый человек заслуживает бережного отношения и имеет право на личную тайну.*

Самое лучшее, что ты можешь сделать до прибытия врачей, – попытаться понять этого человека, вникнуть в суть его проблем. А главное – от всего сердца предложить ему свою помощь.

Постарайся убедить его в необходимости госпитализации и доказать, что пребывание в больнице нужно лишь для того, чтобы не упустить возможность спокойно оценить сложившуюся ситуацию.

ЗАПОМНИ! *Ты можешь от своего имени гарантировать, что о случившемся никто не узнает, так как огласка этого инцидента будет зависеть только от тебя.*

Недопустимо!

- Поверить даже самым страшным клятвам самоубийцы в том, что он больше не повторит покушения на свою жизнь.
- Оставить человека, совершившего попытку самоубийства, без внимания даже на одну минуту.

Схема оказания помощи при попытке самоубийства.

Не забывай взять с собой нож.

Прежде чем перерезать веревку, придержать самоубийцу за ворот одежды или волосы.

Положить пострадавшего и перерезать петлю, охватывающую шею.

Если нет реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии – приступить к сердечно-легочной реанимации..

При отсутствии сознания, но сохраненном пульсе на сонной артерии – немедленно повернуть на живот.

При появлении судорог – повернуть на бок и прижать плечевой пояс к полу.

НЕДОПУСТИМО!

- Перерезать провод или веревку, направляя режущую поверхность ножа к шее.
- Оставлять человека, совершившего попытку самоубийства, без внимания даже на одну минуту.
- Скрывать факт попытки самоубийства от врачей.

Четыре заповеди: как предотвратить самоубийство.

• **ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ**

Научись ценить любовь близких еще при их жизни. Раскаяние и горечь утраты – двойное бремя.

(Одно слово друга способно предотвратить трагедию.)

• **ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ**

Одиночество – очень плохой друг.

(Радость человеческого общения и есть суть бытия.)

• **ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ**

Не считай себя выше или ниже окружающих, и они обязательно полюбят тебя таким, какой ты есть.

(Причина одиночества кроется в самом человеке.)

• **ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ**

Прежде чем совершить опрометчивый поступок, приляг на диван и...
... еще раз хорошенько подумай.

Схема оказания помощи при эпилептическом припадке.

Повернуть больного на бок. Прижать плечевой пояс больного к полу.

Прижать голову больного к полу. Желательно подложить под голову сверток из одежды или небольшую подушку.

Дождаться окончания приступа.

Вызвать врача или «Скорую помощь».

До прибытия врача следить за состоянием больного.

НЕДОПУСТИМО!

- ❖ Прижимать к полу или поворачивать только голову больного.
- ❖ Отпускать больного без осмотра врачом.

Схема оказания помощи при истерическом припадке.

Удалить зрителей (если возможно).

Как можно скорее прекратить истерику, используя фактор неожиданности: ударить по щеке, с грохотом уронить предмет, облить холодной водой и т.д.

После прекращения истерики удалить больного из толпы.

Вызвать врача и дождаться его вместе с больным.

До прибытия врача следить за состоянием больного.

Четыре заповеди: как уменьшить вероятность эпилептического припадка.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Регулярно принимать лекарства, назначенные врачом, - отнюдь не бесполезное занятие.

(Больные, забывшие о своих приступах,- не такая уж большая редкость .)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Прием алкоголя и курение – недопустимы!

(Лучшую провокацию приступа трудно придумать.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Ни в коем случае нельзя упрекать больного в его болезни.

(Подобный моральный садизм только спровоцирует новый приступ.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Если приступ возник впервые в жизни, нужно как можно скорее обратиться к врачу.

(Попытка скрыть недуг может обернуться очень большой бедой.)

Схема оказания первой помощи при внезапной потере сознания

(при сохранении пульса на сонной артерии)

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии

Приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.

Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом или надавить на болевую точку.

Если в течение 3 минут сознание не появилось, нужно повернуть пациента на живот и положить холод к голове

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача..

НЕДОПУСТИМО!

- ❖ Прикладывать грелку к животу или пояснице при повторных обмороках и симптоме «Ваньки –встаньки».
- ❖ Скрывать случаи обмороков от близких и врачей.

Пять заповедей: как избежать обмороков.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Старайся не носить тесной, стягивающей одежды.

(Тугие воротнички и поясные ремни могут придать тебе очень бледный вид.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Голодные диеты – это не только испытание силы воли.

(Полные люди тоже падают в голодные обмороки.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Даже при простуде постарайся отлежаться 2-3 дня дома.

(Иначе не только у тебя могут быть проблемы.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Утренняя гимнастика – прекрасная профилактика обмороков.

(Не поленись лишний раз поднять ноги выше головы.)

•ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ

Если у тебя потемнело в глазах, не отчаивайся – это еще не обморок.

(Главное – успевай воспользоваться советами этой главы.)

Понятие о шоке.

Термин шок вошел в медицинскую практику более 200 лет назад. На английском и французском языках это слово пишется одинаково и переводится как удар, толчок или потрясение.

Где и кто конкретно предложил этот термин и была ли в этом случае Англия впереди Франции, до сих пор во многом остается спорным.

Современные медики не перестают удивляться, насколько точно этим коротким, но емким словом еще в середине XVIII столетия был определен весь комплекс сложнейших реакций организма, смысл которых стал ясен только теперь.

На протяжении веков шок понимали лишь как «травматическую депрессию» после тяжелых повреждений.

Но, как показали исследования последних десятилетий, в развитии шока и схожего с ним коллапса (такая же бледность кожи, резкое снижение артериального давления и падение сердечной деятельности) лежат различные пусковые механизмы.

При коллапсе происходит пассивное угнетение всех функций организма: чем больше кровопотеря или сильнее действие других повреждающих факторов, тем слабее сопротивление организма. Шок ни в коем случае нельзя отождествлять с пассивным процессом умирания.

Логика развития шока подчинена борьбе за выживание в экстремальной ситуации. Правильное понимание и знание причин его возникновения, особенностей его развития позволит избежать грубых ошибок и просчетов при оказании первой помощи.

Шок –это активная защита организма от агрессии среды.

Схема оказания первой помощи при травматическом шоке

При кровотечении –немедленно наложить кровоостанавливающие жгуты или тугие давящие повязки.

При переломах костей конечностей, таза и ребер, проникающих ранениях грудной клетки и брюшной полости – тщательно обезболить пострадавшего.

Обработать раны и наложить стерильные повязки.

Наложить транспортные шины.

Вызвать «Скорую помощь»

НЕДОПУСТИМО!

- ❖ Тревожить и заставлять двигаться пострадавшего без крайней необходимости.
- ❖ Перемещать пострадавшего с переломами костей конечностей без наложения транспортных шин.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ



Уложить
на спину и
обеспечить
покой



Наложить жгут
при артериальном
кровотечении



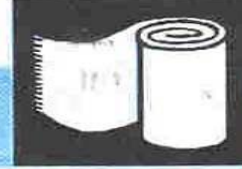
Приподнять ноги
при кровотечении
или ранениях
живота



При
переломах
наложить
шины



Обезболить



Наложить
на раны
повязки



Начать
ингаляцию
кислорода



Вызвать
«Скорую
помощь»



Обязательно
доставить
в больницу

Три заповеди: как не навредить пострадавшему в состоянии шока.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Не тревожь понапрасну пострадавшего: любое движение причиняет ему мучительную боль.

(Перемещать пострадавшего можно только после иммобилизации поврежденных конечностей и обязательно на носилках.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Прояви внимание к каждому человеку, пострадавшему в катастрофе или при несчастном случае.

(Тем более если у него бледный вид и он эмоционально возбужден.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Не медли с наложением кровоостанавливающих жгутов.

(Потеря каждой секунды может привести к невосполнимой кровопотере.)

Понятие об ожоговом шоке.

Механизм развития ожогового шока во многом сходен с травматическим.

Резкая боль при ожоге провоцирует выделение большого количества адреналина и запускает уже известный механизм травматического шока с той лишь разницей, что в результате обширных ожогов через поврежденную кожу и нижележащие ткани происходит массивная плазмопотеря.

Появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью при ожоге II степени, есть не что иное, как скопление плазмы под отторгнутым эпидермисом кожи.

Вскрытие пузырей способствует еще большему истечению плазмы. Интенсивность потери жидкости с плазмореей (истечением плазмы) можно сравнить со скоростью обезвоживания при холере. В считанные часы пострадавший может потерять до 3-4 литров жидкости.

ЗАПОМНИ! При больших по площади ожогах происходит опасное для жизни обезвоживание организма.

На фоне интенсивной потери плазмы и обезвоживания это приводит к сверхбыстрому нарастанию концентрации токсичных веществ и развитию выраженного ацидоза в тканях.

Чем больше площадь ожога и выше скорость плазмопотери, тем быстрее нарастает концентрация токсинов в крови и происходит потеря сознания, угнетение сердечной деятельности и наступает смерть.

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ОТ ОБШИРНЫХ ОЖОГОВ

- Обезвоживание.
- Интоксикация (самоотравление продуктами распада).
- Острая почечная недостаточность.
- Сепсис (заражение крови).

Схема оказания первой помощи при ожогах

При ожогах I степени. Приложить на место ожога холод или подставить под струю холодной воды на 5- 10 минут. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.

При ожогах II – IV степени. Обработать ожоговую поверхность пенообразующими аэрозолями или накрыть стерильной простыней.

Поверх стерильной простыни положить пузыри со льдом или пакеты со снегом или холодной водой.

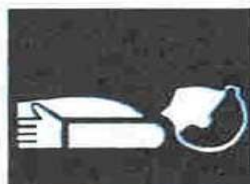
Дать пострадавшему 2-3 таблетки анальгина.

При длительном ожидании «Скорой помощи» - предложить обильное питье.

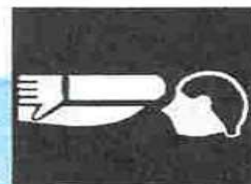
НЕДОПУСТИМО!

- Сдирать с поврежденной кожи одежду.
- Смывать грязь и сажу с поврежденной кожи.
- Обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами место ожога.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОБШИРНЫМИ ОЖОГАМИ



Уложить на спину при ожогах лица, груди, живота и передней поверхности бедер



Уложить на живот при ожогах спины, ягодиц и задней поверхности бедер



Накрыть ожог чистой тканью



Поверх ткани приложить холод



Обезболить



Предложить обильное питье



Вызвать «Скорую помощь»



Доставить в больницу

Четыре заповеди: как избежать ожогов

• **ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ**

Брось курить!

(Незатушенный окурок – наиболее частая причина трагедий.)

• **ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ**

**Если ты в своей квартире почувствовал запах дыма – немедленно
вызови пожарных.**

(Впрочем, сначала загляни на кухню и выясни, в каком состоянии находится картофель, стоящий на огне уже несколько часов.)

• **ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ**

Не превращай свое жилище в склад горюче-смазочных материалов.

(подвергать риску жизни соседей и пожарных из-за двух канистр бензина – это даже не терроризм.)

• **ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ**

Прежде чем чиркнуть спичкой, вдохни поглубже...

(Может быть, это тот самый случай, когда запах бензина или газа успеет уберечь тебя от очень больших неприятностей.)

Понятие о синдроме длительного сдавливания.

Опыт работы спасателей и медперсонала в зонах стихийных бедствий и катастроф показывает, что стремление извлечь пострадавшего из-под обломков как можно быстрее не всегда приводит к спасению. Можно представить степень недоумения и отчаяния спасателей, когда человек с придавленными более суток ногами умирал сразу же после освобождения.

ЗАПОМНИ! Освобождение, приносящее смерть, - вот страшный парадокс синдрома длительного сдавливания.

Многие века трагический абсурд этого явления оставался загадкой. Только в конце прошлого столетия и во время первой и второй мировых войн медики пришли к выводу, что в придавленных конечностях при пережатии сосудов интенсивно накапливаются недоокисленные продукты обмена, распада и разрушения тканей, крайне токсичные для организма.

Сразу же после освобождения и восстановления кровообращения в организм поступало колоссальное количество токсинов.

ЗАПОМНИ! Чем дольше сдавливание, тем сильнее токсический удар и тем скорее наступает смерть.

Тяжесть состояния пострадавшего усугубляется еще и тем, что в поврежденную конечность устремляется огромное количество жидкости. При освобождении ноги в нее нагнетается до 2-3 литров плазмы.

Конечность резко увеличивается в объеме, теряются контуры мышц, отек приобретает такую степень плотности, что нога становится похожа на деревянную и по твердости, и по звуку, издаваемому при легком постукивании. Очень часто пульс у лодыжек не прощупывается. Малейшие движения причиняют мучительные боли даже без признаков переломов костей.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ СДАВЛИВАНИЯ?

- При сдавливании конечности более 15 минут.
- При появлении отека и исчезновении рельефа мышц ног.
- Если не прощупывается пульс у лодыжек.

Схема оказания помощи на месте происшествия

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2-3 таблетки анальгина. Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить импровизированные шины.

Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО!

- Устранять препятствие кровотоку (освободить сдавленную конечность) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
- Согревать придавленные конечности.

Пять заповедей: как уцелеть при землетрясении.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

При оповещении о катастрофе или при первых толчках постарайся как можно дальше отбежать от высоких зданий.

(Это полная гарантия остаться невредимым, хотя вероятность воспользоваться этим советом ничтожно мала.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Если ты не успел выскочить из здания, то самыми безопасными будут проемы окон и дверей.

(Уцелевшие стены рухнувших зданий с зияющими пустотами окон – символ трагедии, а для тебя – шанс на спасение.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Боже упаси во время землетрясения воспользоваться лифтом или лестничным пролетом .

(Первые толчки следует переждать в указанных выше местах.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Выходить на балкон и спускаться по пожарной лестнице или водосточным трубам – полное безумие!

(Даже в обычных условиях они не отличаются надежностью.)

•ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ

Самые безопасные места – на полу ванных комнат и под столом или кроватью.

(Именно их неказистая, но прочная конструкция спасла жизнь своих хозяев.)

Пять заповедей: как не пострадать во время уличных беспорядков или столпотворений.

Синдром длительного сдавливания встречается не только при землетрясениях и катастрофах. Зажатая в толпе рука или неудобная поза в транспорте может обернуться большой бедой. Кратковременная потеря сознания, красный цвет мочи и боли в мышцах – достоверные признаки синдрома сдавливания.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Избегай толпы и столпотворений.

(Упавшего затаптывают насмерть.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

При движении в плотной толпе не напирай на впереди идущего. Соблюдай дистанцию.

(Желание ускорить движение закончится полной пробкой.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Старайся избегать заторов, а главное – тех мест, где продвижение ограничивают острые углы, перила. Стеклянные витрины или столики.

(Лучших условий, чтобы быть прижатым, раздавленным и серьезно травмированным, трудно придумать.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Избегай митингов и демонстраций.

(Простые граждане рискуют больше, чем политические лидеры.)

•ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ

Если на рок-концерте или футбольном матче ты увидел много пьяных или сильно возбужденных зрителей – уйди либо раньше окончания зрелища, либо значительно позже.

(Оказаться в первых рядах такой публики - .САМОУБИЙСТВО!)

Понятие об аллергенах, антителах и аллергической реакции.

Термин АЛЛЕРГИЯ введен австрийскими педиатрами Пирке и Шиком в 1906 г. и в переводе с греческого означает – иное действие. Аллергическая реакция представляет собой не что иное, как извращенный ответ иммунной системы организма на контакт с совершенно безобидными веществами.

Чтобы произошла аллергическая реакция, необходимо соединение двух ее компонентов. Первый назвали АЛЛЕРГЕНТОМ. Им может оказаться любое вещество, содержащееся в лекарственных препаратах, пищевых продуктах, яде насекомых, пыльце растений и т.п.

Но аллергеном оно становится только при одном условии: если при попадании в организм иммунная система вырабатывает на него специфические белковые тела, когда назвали АНТИТЕЛАМИ.

В организм аллергены проникают с вдыхаемым воздухом и через кожу, с пищей или через инъекции. Поэтому антитела накапливаются в слизистой рта, верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта, а также в коже и реагируют только с тем аллергеном, который послужил

причиной их образования. Возникнув однажды антитела сохраняются в течении всей жизни. Происходит так называемая СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ ОРГАНИЗМА (франц.. Sens – чувствительность). И тогда уже любой, пусть непродолжительный, но повторный контакт с аллергеном вызовет реакцию, подобную взрыву.

Роль динамита в этом случае сыграют находящиеся в тканях антитела, а роковой искры – аллергены. Достаточно лишь самого короткого контакта между ними, чтобы произошла взрывоподобная реакция: АНТИГЕН+АНТИТЕЛО.

При этом заметим, что каждый из них по отдельности абсолютно безобиден.

Человек может прожить свой век, будучи сенсibilизированным к пыльце редкого экзотического цветка, аромат которого довелось вдохнуть-то лишь раз в жизни...

И слава Богу, что ему так и не пришлось узнать, насколько опасным стал бы повторный контакт с этим резким запахом.

Кому- то ужасно не повезло, если его организм оказался «ЗАМИНИРОВАН» антителами.

Внешние проявления аллергии.

Переполнение капилляров происходит настолько стремительно, что многие из них мгновенно лопаются.

Внешне это проявляется в появлении мелкоточечной сыпи, которая представляет собой тысячи точечных подкожных кровоизлияний. А попадание под кожу свободного серотонина и гистамина вызывает характерное чувство жжения или нестерпимый зуд.

Резкое увеличение давления в капиллярах ведет к проникновению плазмы в межклеточные пространства.

Это, с одной стороны, оборачивается потерей жидкой части крови из сосудистого русла и еще большим снижением ОЦК и АД, а с другой – отеком тканей.

Отеки развиваются подчас так стремительно и настолько уродуют облик, что в считанные минуты лицо миловидной девушки может превратиться в безобразную маску.

Разбухшие губы и веки, еле различимые щели вместо глаз не оставляют и малейшего следа от былой привлекательности.

Как ни странно, но именно такое проявление аллергии часто обыгрывается в дешевых киношных трюках. Честно говоря, эпизод, в котором от укуса пчелы известный комик под заразительный гогот зрительного зала раздувается до такой степени, что не помещается в самолете, заставляет содрогнуться от страха за его жизнь.

Кошмар заключается не столько в таком обезображивании, сколько в осознании того, что без своевременной помощи этот человек обречен: отек лица и шеи, как правило, сопровождается отеком голосовых связок, спазмом бронхов, а главное – отеком легких и головного мозга.

Конечно, каждому присуще свое понимание юмора, но если ты улыбаешься, видя страдания другого, то эта книга для тебя будет ужасно скучной.

Опасность аллергической реакции заключается в нарушении проходимости дыхательных путей, развитии отека мозга и легких.

Схема оказания первой помощи при аллергической реакции (если пострадавший в сознании)

Приложить холод на место укуса или инъекции.

Закапать 5-6 капель сосудосуживающих капель в нос и в ранку от укуса или инъекции.

Дать 1-2 таблетки димедрола или супрастина.

Тщательно наблюдать за больным до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

- Втирать землю в места укуса насекомых, змей или ожогов от ядовитых растений.
- Давать без назначения врача любые лекарственные препараты, кроме перечисленных выше.

Схема оказания первой помощи при аллергической реакции (при отсутствии сознания у пострадавшего)

Убедиться, что есть пульс на сонной артерии, и повернуть пострадавшего на живот.

Освободить ротовую полость от слизи и инородных тел.

Удалить жало и отсосать яд из ранки.

Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса или инъекции.

Приложить холод к голове и на место инъекции или укуса.

Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

- При потере сознания оставить больного лежать на спине.
- Использовать грелку или согревающие компрессы.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

Если сознание сохранено



Приподнять
ноги



Закапать в
нос 5—6
капель
от насморка



Дать
димедрол,
глюконат
кальция



Приложить
холод на
место укуса
или инъекции

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии



Убедиться
в наличии
пульса



Повернуть
на живот



Закапать
в нос
5-6 капель
от насморка



Приложить
холод к
голове и на
место укуса



Если нет признаков жизни



Убедиться,
что пульса
нет



Нанести
удар по
грудине



Приступить к реанимации



Приложить
холод к
голове

Пять заповедей: как избежать аллергии.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Старайся не злоупотреблять лекарственными препаратами.

(Тем более не принимай их без назначения врача.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Ограничь употребление шоколада, цитрусовых и клубники.

(Эти продукты следует исключить во время беременности.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Старайся не носить одежду из синтетических тканей и не употреблять пищевые продукты с консервантами.

(Надеть рубашку из полиэстера и съесть колбасу с синтетическим красителем – не только лишний раз испытать свою судьбу, но и задать врачу – аллергологу задачу с двумя неизвестными.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Во время ремонтных работ не забывай пользоваться респиратором и перчатками.

(Открытие, что ты аллергик, вряд ли кого-нибудь обрадует.)

•ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ

Не дразни собак, пчел и змей – тем более если тебя уже однажды укусили.

(Как ни странно, но эта заповедь не только для полных идиотов.)

Схема оказания первой помощи при алкогольной коме

Повернуть больного на живот и очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

Приложить холод к голове.

Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Вызвать «Скорую помощь».

Все эти действия помогут спасти несчастного от затекания содержимого желудка в дыхательные пути и удушения собственным языком.

Но его лечение обязательно должно быть продолжено в отделении реанимации с помощью аппаратов «искусственная почка» и управляемого дыхания и вливания большого количества плазмозамещающих жидкостей и мощных мочегонных средств для быстрого выведения токсичной дозы алкоголя.

К сожалению, даже такое интенсивное лечение не всегда заканчивается успешно.

НЕДОПУСТИМО!

- Оставить человека в состоянии алкогольной комы лежать на спине и тем более на холоде. (Пьяный замерзает во много раз быстрее трезвого.)
- Не вызвать врача или «Скорую помощь».

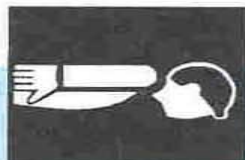
Как помочь себе при алкогольном опьянении и избежать головной боли на следующий день

- Не смешивай в одном коктейле и не употребляй в течение вечера сильно бродящие напитки (газированную воду, пиво, шампанское) с крепкими (водкой, виски, коньяком и т.п.).
- Не употребляй спиртных напитков на голодный желудок.
- В качестве закуски следует отдавать предпочтение белковой и жирной пище.
- Десертные вина лучше употреблять с шоколадом или пирожными, а не с фруктами, как это принято.
- Следует избегать длительного застолья в душных прокуренных помещениях, где звучит очень громкая музыка.
- Необходимо свести до минимума курение сигарет.
- При появлении головокружения, подташнивания и нарушении координации движений следует взять в рот дольку лимона или кислого яблока, выпить чашечку крепкого кофе или чая, обязательно выйти на свежий воздух или умыться ледяной водой.
- Если самочувствие не улучшилось, то придется прибегнуть к самостоятельному промыванию желудка: в 5-6 литрах воды развести 1-2 капли нашатырного спирта и выпить 3-4 стакана этого раствора. Затем нагнуться и, надавив двумя пальцами на корень языка, вызвать рвоту. Процедуру требуется повторить 5-6 раз (использовав не менее 5-6 литров жидкости).
- При появлении сильных головных болей необходимо выпить крепкого чая и съесть больше сладкого, принять таблетку цитрамона или анальгина и обязательно лечь спать.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ



Убедиться
в наличии
пульса



Повернуть
на живот
и очистить рот



Поднести к
носу ватку
с нашатырным
спиртом



Приложить
к голове
холод



Обязательно
доставить
в больницу



Вызвать
«Скорую
помощь»

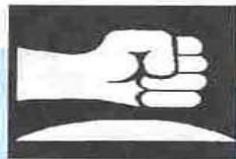


Наладить
ингаляцию
кислорода

Если нет признаков жизни



Убедиться,
что пульса
нет



Нанести
удар по
грудине



Приступить к реанимации



Приложить
холод к
голове

Три заповеди: как не стать алкоголиком.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Если твой опыт знакомства со спиртным не показался приятным, боже упаси заставлять себя привыкать.

(Поверь – это не самый большой недостаток.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Не бойся категорически отказаться от дежурных тостов за чье-то здоровье или за знакомство.

(Если твой отказ послужит причиной разрыва – грош цена такой дружбе.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Даже когда тебе будет настолько плохо, что захочется, чтобы стало еще хуже, то лучше вместо бутылки спиртного купи себе хорошие кроссовки... На два размера меньше.

(Потом кому-нибудь подаришь..)

Наркомания – болезнь людей, не сумевших сказать: «Нет!»

Наркотики были известны еще в древности (греч. *Narke* – оцепенение, онемение, *mania* – страсть, безумие).

Эйфория и неадекватная веселость, а затем странное оцепенение после употребления снадобий из различных растений неизменно сопровождали греческие вакханалии, религиозные праздники обитателей джунглей Амазонки или верховий Нила.

В наши дни наркомания стала болезнью незащищенных слоев общества, а точнее, самых слабых его членов.

Многие считают, что наркомания – гораздо большее зло, чем алкоголизм, и поэтому лучше пить, чем употреблять наркотики.

В некоторых странах такой подход заложен даже в ранг государственной политики.

Наркоманов преследовали в соответствии с Уголовным кодексом, а водка была настолько доступной, что практически происходило массовое спаивание, приводившее к деградации нации.

На самом деле сопоставлять, что ужасней: очередь алкоголиков с трясущимися руками или несколько худосочных наркоманов – совершенно бессмысленно.

Опыт показал, что одним запретом или чрезмерной доступностью вина и наркотиков проблему не решить.

Всегда найдутся способы приобретения и оправдания для несчастных, которых засосало в трясину алкоголизма и наркомании, но...

ЗАПМНИ! Только сам человек может сказать себе «Нет!».

**Смысл вопроса: «Что опаснее – алкоголизм или наркомания?»
заключается в одном – какой смертью предпочтительней умереть?**

Уже через 2-3 года употребление наркотиков приведет к общему истощению организма.

Человек худеет, его кожа приобретает желтоватый оттенок, появляются ломкость ногтей и волос, полная и необратимая импотенция.

Он теряет способность даже к малейшим физическим и психическим нагрузкам. Наступает преждевременное старение с признаками слабоумия.

Полностью утрачиваются прежние чувства и интересы, единственной заботой становится добыча наркотика любой ценой.

Наступает окончательная нравственная и интеллектуальная деградация – полный распад личности.

А рабская зависимость от наркотиков обязательно вовлечет в криминальную среду.

ЗАПОМНИ! Мошенничество и вымогательство, кража и проституция – единственные доступные для большинства способы приобретения наркотика.

Уголовные разборки и полное физическое истощение, самоубийства и передозировка наркотика (к исходу болезни внезапно теряется привычная переносимость высоких доз) обрывают его жизненный путь, который он не прошел и до середины.

ЗАПОМНИ! Редкий наркоман доживает до 30-35 лет.

Наиболее частые причины смерти наркоманов:

- Передозировка наркотиков.
- Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
- Общая дистрофия.
- Самоубийство.
- Драки и криминальные разборки.

Признаки передозировки наркотиков.

ЗАПОМНИ! Большинство наркоманов умирают от передозировки.

Как правило, все наркотические средства подавляют активность дыхательного центра, и больной умирает от остановки дыхания.

А такие препараты, как опий, омнопон, морфин, кодеин и героин, вызывают рвоту.

ЗАПОМНИ! Захлебнуться рвотными массами – удел каждого третьего наркомана.

Состояние комы при передозировке наркотиков заканчивается смертью от остановки дыхания или аспирации рвотными массами.

Рано или поздно, но это обязательно произойдет.

Во-первых, дружки из трусости не вызовут «Скорую помощь», даже когда будет очевидно, что человек умирает.

Потом они постараются избавиться от трупа любым способом. Расчленят и спустят в канализацию или выбросят на свалку.

Во-вторых, наркоманы – чаще всего одинокие люди без определенных занятий и места жительства. Умерший в подвале бродяга – скорее всего, был наркоманом.

Одно маленькое замечание:

- Наркоман в коме выглядит более пристойно, нежели алкоголик. Он никогда не обмочит и не обгадит штанов.
- Но вряд ли это можно считать преимуществом. Смерть от кишечной непроходимости или разрыва мочевого пузыря вряд ли кого-то обрадует.

Схема оказания помощи при передозировке наркотиков.

Повернуть больного на живот.

Очистить полость рта от слизи и рвотных масс.

Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Вызвать «Скорую помощь».

Наблюдать за характером дыхания до прибытия врачей.

Приступить к искусственному дыханию изо рта в рот при частоте дыхательных движений меньше 8-10 раз в минуту.

НЕДОПУСТИМО!

- Оставить человека в состоянии комы лежать на спине.
- Не приступать к искусственному дыханию при признаках остановки дыхания.
- Не вызвать врача и скрыть от близких факт наркотического отравления.

Пять заповедей: как не стать жертвой наркомании.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Прежде чем приобрести порцию «дури», хорошенько подумай –
а на фига тебе это надо?

(Кроме проблем – ничего хорошего.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Если ты все же из любопытства купил эту дрянь, не ленись донести ее до унитаза.

(именно там ее место.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Боже упаси согласиться передать кулек или пакетик с сомнительным содержимым
даже своему другу.

(Чаще всего так влипают в грязные истории.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Каким бы заманчивым ни показалось предложение попробовать немного счастья –
откажись!

(Бесплатным бывает только сыр в мышеловке.)

•ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ

Если, попробовав «дури», ты не прочь повторить, не забывай – за все надо платить!

(Цену ты уже знаешь...)

Оказание помощи при гипогликемии (появление масок диабета)

Эта помощь настолько проста и доступна, что ее эффективность может показаться неправдоподобной.

И тем не менее несколько конфет или ложек варенья предотвратят трагедию. Объясняется это способностью глюкозы всасываться уже в ротовой полости.

Не имеет большого значения, что именно будет предложено: сахар или шоколад, карамель, очень сладкий чай или просто несколько кусочков белого хлеба – главное, больной должен получить спасительную порцию углеводов.

Единственная возникающая трудность – это заставить его принять предложенную помощь.

С одной стороны, излишняя щепетильность или стеснительность, с другой – агрессивность и неадекватное поведение делают эту задачу трудновыполнимой.

ЗАПОМНИ! В общении с больным сахарным диабетом необходимы максимальное терпение, такт и находчивость. Ведь уже через считанные минуты он может потерять сознание.

Проявить терпимость к больному сахарным диабетом – значит спасти его жизнь.

Оказание помощи при гипогликемической коме.

В случае потери сознания помощь значительно затрудняется. Больному потребуется большое количество 40%-го раствора глюкозы (5-6 ампул по 20 мл.).

ЗАПОМНИ! При вливании глюкозы, как правило, отмечается кратковременная, но мучительная для диабетика стадия судорог, что значительно затрудняет оказание помощи.

Прекратить инъекцию на этой стадии – это принести излишние страдания человеку, уже приходящему в сознание.

ЗАПОМНИ! Следует заранее подготовить необходимое количество глюкозы и позаботиться о фиксировании больного в положении лежа на боку.

После введения требуемой дозы больной быстро приходит в сознание, но еще несколько часов его беспокоят резкая слабость, мышечные и головные боли.

Артериальное давление может значительно превысить норму.

Не следует отчаиваться, если не оказалось перечисленных выше средств и ты не владеешь методикой внутривенных вливаний.

ЗАПОМНИ! Достаточно иметь под рукой варенье или большое количество быстрорастворимого сахара для приготовления густого сиропа, чтобы вывести диабетика из гликемической комы.

Больного нужно уложить на бок и с помощью чайной ложечки очень аккуратно влить сироп в рот.

Как правило, на отпаивание подобным образом потребуется около часа.

ЗАПОМНИ! Даже в случае успешного выведения из комы больные нуждаются в госпитализации.

При коме любого вида необходимо еще до прибытия врачей приступить к осторожному отпаиванию больного сахарным сиропом

Схема оказания первой помощи при диабетической и гипогликемической коме.

Уложить больного на бок или на живот.

Освободить его дыхательные пути от слизи и содержимого желудка с помощью салфетки или носового платка.

Вызвать «Скорую помощь».

Осторожно начать отпаивание больного сахарным сиропом (независимо от вида комы)

Тщательно следить за характером дыхания и состоянием больного до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

- Оставить больного в коме лежать на спине.
- Начать оказание помощи с введением инсулина без распоряжения врача.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ



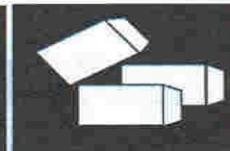
Убедиться
в наличии
пульса



Повернуть
на живот и
очистить рот



Начать осторожно
отпаивать теплым сиропом



Приложить к
голове холод



Обязательно
доставить
в больницу



Вызвать
«Скорую
помощь»



Наладить
ингаляцию
кислорода

Если нет признаков жизни



Убедиться,
что пульса
нет



Нанести
удар по
грудине



Приступить к реанимации



Приложить
холод к
голове

Три заповеди: как не навредить диабетiku.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Ни при каких обстоятельствах не вводи инсулин больному в состоянии КОМЫ.

(При неверном введении смерть наступит через 15-20 минут.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Прояви внимание к человеку, который либо назвал себя диабетиком, либо упомянул хотя бы один термин, связанный с этим заболеванием.

(Тем более в тех случаях, когда его поведение озадачивает.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Прежде чем пройти мимо лежащего на улице, вспомни про эту страшную болезнь – и вызови «Скорую помощь»..

(Не бери грех на душу.)

Помощь при сильной головной боли.

Если перечисленные выше меры не привели к успеху или помощь приходится оказывать на высоте приступа мигрени, то следует принять ненаркотические анальгетики.

Следует сразу оговорить, что наркотические анальгетики (промедол, морфин, омнопон и др.), а также содержащие их компоненты баралгин, пенталгин при приступе мигрени употреблять нельзя.

Во-первых, они купируют боль только на 1-2 часа, но самочувствие при этом резко ухудшается: появляются сильная тошнота, рвота и резкая слабость. **Во-вторых**, уже после третьего- четвертого приема появляется синдром патологической зависимости (см. главу о наркомании).

Лучше всего начинать с комбинированных препаратов, содержащих анальгин, кофеин и эрготомин. Хорошо помогают 1-2 таблетки кофетамина, цитрамона, пиркофена. Но повторно принимать лекарство можно только через 2-3 часа.

Другое эффективное средство для купирования приступа мигрени – теплая ножная ванна (или теплая грелка к стопам).

У многих народов Южной Европы и Малой Азии подобная процедура стала национальной традицией.

Интенсивное растирание височной артерии со стороны поражения или массаж сонной артерии может быстро остановить усиливающуюся головную боль.

Такой способ широко применяли английские медики еще в 18 столетии. Как правило, он эффективен на 1-2 часа и может быть использован как вспомогательный в период ожидания действия таблетки.

Самое разумное в разгар приступа мигрени – уединиться в затемненную комнату, оградить себя от резких звуков и запахов и постараться заснуть. Глубокий сон хотя бы на 2-3 часа, как правило, полностью снимает приступ мигрени.

Конечно, не так-то просто заснуть, когда беспокоит сильнейшая головная боль, тошнота и рвота.

И тем не менее все вышеперечисленные способы помогут тебе погрузиться в спасительный сон.

Лучшее средство от мигрени – крепкий сон

Схема оказания первой помощи при приступе мигрени

Выпить стакан крепкого сладкого чая с любыми сладостями.

Принять таблетку цитрамона или кофетамина, анальгина или пиркофена.

Провести интенсивный массаж височной и сонной артерий на стороне поражения.

Сделать точечный массаж ши-ацу затылочной области и шеи.

Приложить тепло к ногам.

Постараться изменить тип дыхания.

Уединиться в темном тихом помещении и попытаться заснуть.

НЕДОПУСТИМО!

- Принимать во время приступа наркотические анальгетики или алкоголь.
- Откладывать визит к врачу при частых приступах головных болей.

Одиннадцать заповедей: как избежать головной боли

(приступов мигрени).

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Старайся избегать длительного просмотра телепередач и долгого общения с компьютером.

(У телевизора можно находиться не более 2 часов в день, у монитора компьютера не более 45 минут.)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Не посещай дневных киносеансов.

(Особенно в яркие солнечные дни.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Старайся избегать длительных монологов по телефону и во время докладов.

(Пожалей и чужие головы.)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Даже в стрессовых ситуациях не забывай о спокойном ровном дыхании с коротким поверхностным вдохом и более длительным выдохом.

(К тому же это позволит избежать необдуманных действий.)

•ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ

Старайся как можно чаще бывать в лесу или парке.

(Даже в ненастной погоде есть своя прелесть.)

•ЗАПОВЕДЬ ШЕСТАЯ

Найди хотя бы немного времени для физических упражнений.

(Пробежка трусцой, занятия шейпингом или аэробикой помогут уменьшить частоту приступов.)

•ЗАПОВЕДЬ СЕДЬМАЯ

Постарайся не переутомляться на работе.

(Но за счет не уменьшения ее объема, а правильного распределения нагрузки.)

•ЗАПОВЕДЬ ВОСЬМАЯ

Попробуй засыпать и просыпаться в одно и то же время.

(Оптимальный ночной сон 6-10 часов.)

•ЗАПОВЕДЬ ДЕВЯТАЯ

Не употребляй табака и алкоголя.

(Это такая головная боль...)

•ЗАПОВЕДЬ ДЕСЯТАЯ

Попытайся увлечься каким-нибудь делом.

(Или найди другой способ получения положительных эмоций.)

• ЗАПОВЕДЬ ОДИННАДЦАТАЯ

Влюбись, в конце концов!

Понятие о гипертонии.

Повышение артериального давления становится наиболее частой причиной головной боли у большинства людей. С каждым годом их число возрастает за счет школьников и студентов.

Нерациональное питание с избыточным количеством соли, белков и жиров, малоподвижный образ жизни, неадекватная реакция на стрессовые ситуации и, наконец, неблагоприятная наследственность – вот далеко не все причины «омолаживания» ГИПЕРТОНИИ (стойкого повышения артериального давления).

Нередко родители или знакомые предлагают принять молодому гипертонику ту или иную таблетку, руководствуясь придуманными ими же правилом: чем выше артериальное давление – тем сильнее должно быть средство. Боже упаси воспользоваться подобным советом!

ЗАПОМНИ! Только врач имеет право назначать сильнодействующие препараты!

Тем более нельзя автоматически рекомендовать лекарственное средство, назначенное одному больному, для другого, даже если у обоих одинаковые цифры повышенного артериального давления.

Прежде всего, артериальная гипертония может быть проявлением не только гипертонической болезни. Более 40 заболеваний: поражение почек и сдвиги в гормональном равновесии при нарушении функции надпочечников, пороков сердца, сахарный диабет и другие сопровождаются повышением артериального давления.

Однако само по себе кратковременное повышение артериального давления – еще не доказательство заболевания. Большинство здоровых людей обязаны отреагировать на стрессовую ситуацию повышением артериального давления и учащением пульса.

Вопрос лишь в том, что для конкретного человека является стрессом. Кому из нас не приходилось даже при игре в прятки ощущать биение собственного сердца, каждый удар которого, казалось, слышен за версту.

Гипертония – это повышение артериального давления при различных состояниях и заболеваниях.

Понятие о гипертоническом кризе.

Гипертоническим кризом (франц. Crise – перелом, приступ) следует считать резкое ухудшение самочувствия, сопровождающееся даже незначительным повышением артериального давления.

Головная боль, головокружение, тошнота и рвота, боли за грудиной – вот наиболее частые жалобы больных во время гипертонического криза.

Отмечаются также резкое покраснение лица и дрожь в конечностях.

Очень часто такие кризы сопровождаются носовыми кровотечениями, которые многие рассматривают как осложнение, хотя именно они зачастую спасают больного от более серьезных неприятностей.

По-настоящему грозными осложнениями гипертонических кризов являются разрывы мозговых сосудов с кровоизлиянием в мозг – так называемые мозговые инсульты, или удары.

Больной при этом внезапно теряет сознание и впадает в состояние мозговой комы.

Если в течение нескольких суток он не умирает, то на протяжении многих месяцев и даже лет прикован к постели из-за паралича конечностей и нарушения многих функций головного мозга.

Другим не менее опасным осложнением можно считать развитие инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.

В каких случаях можно предположить гипертонический криз?

- При сильных головных болях, сопровождающихся тошнотой и рвотой.
- В случаях приступов головных болей в сочетании с болями в области сердца и дрожью в конечностях.
- При внезапных носовых кровотечениях.

Схема оказания помощи при гипертоническом кризе.

Усадить больного.

Приложить тепло к ногам.

Вызвать врача.

**Наблюдать за состоянием больного
до прибытия врача.**

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ВНЕЗАПНОГО ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ



Усадить



Приложить
тепло
к стопам



Дать
таблетки,
назначенные
врачом



В случае
носового
кровотечения
приложить к
переносице
холод



Доставить
в больницу



Вызвать
«Скорую
помощь»

В случае появления признаков отека легких



Усадить



Приложить
тепло
к стопам



Наложить
жгуты на
бедро



Дать таблетку
нитроглицерина



Начать
ингаляцию
кислорода

Семь заповедей: как избежать гипертонической болезни.

•ЗАПОВЕДЬ ПЕРВАЯ

Не злоупотребляй солью и большим количеством жидкости.

(Любителям пива достаточно посмотреть на завсегдаев пивных баров, чтобы сделать свой выбор .)

•ЗАПОВЕДЬ ВТОРАЯ

Постарайся относиться к неудачам, как к закономерному результату допущенных ошибок.

(Отрицательный результат – тоже результат. Главное – не повторять ошибок.)

•ЗАПОВЕДЬ ТРЕТЬЯ

Умей прощать и не держи зла.

(Ненависть никому еще не принесла добра!)

•ЗАПОВЕДЬ ЧЕТВЕРТАЯ

Истинная доброта – не в желании поделиться лишним, а в способности радоваться чужому счастью.

(Зависть – причина не только бессонницы, но и бессмысленного кровопролития.)

• **ЗАПОВЕДЬ ПЯТАЯ**

Уважай старших и почитай родителей.

(Заповедь может показаться неуместной, но если ты будешь придерживаться ее, то поймешь, что их жизненный опыт поможет избежать многих неприятностей. В свою очередь, окруженные заботой и вниманием старики живут гораздо дольше, чем брошенные и забытые. Яркий пример тому – библейские патриархи и долгожители Кавказа.)

• **ЗАПОВЕДЬ ШЕСТАЯ**

Не увлекайся обжорством – лучше недоесть, чем переест.

(Избыток мяса и жиров в твоём рационе – это поражение сосудов твоего организма.)

• **ЗАПОВЕДЬ СЕДЬМАЯ**

Возлюби физическую культуру.

(Постарайся привыкнуть к физическим нагрузкам как к неотъемлемой части твоей жизни.)

Первые признаки беременности.

Задержка месячных.

Возможны частые головокружения, подташнивание, рвота и даже обмороки.

Изменение обонятельных ощущений.

(Появляется отвращение к духам и табачному дыму.)

Изменение вкуса.

(Многих потянет на соленое и известку.)

Изменение формы и цвета сосков.

(Их увеличение и усиление пигментации трудно не заметить.)

Пигментация белой линии живота.

(От пупка к лону протянется темная полоса.)

Задержка месячных – это более чем серьезный повод для визита к гинекологу.

Первые предвестники родов.

Нормальная доношенная беременность не превышает 38-40 недель или девяти месяцев. С этого срока роды могут начаться в любую минуту. Их средняя продолжительность: от нескольких минут до 20 часов.

ЗАПОМНИ! Отправляться в длительную поездку на последних сроках беременности – полное безумие.

О приближении родов можно судить не только по сроку беременности, но и признакам – предвестникам.

За 15-20 дней до наступления родов многие беременные отмечают значительное улучшение самочувствия. Ведь на протяжении последних 2-3 месяцев, когда матка с малышом приобрела такие большие размеры, что вытеснила желудок, сердце и диафрагму.

Вместе с легкими далеко вверх, будущие матери страдают приступами сердцебиения, одышки и невозможностью принять обычную порцию пищи.

Приготовившаяся к родам матка после снятия гормональной защиты прогестерона резко повышает свой мышечный тонус и заметно уменьшается в размере, что дает возможность свободно дышать.

За неделю до родов удается отметить уменьшение массы тела на 2-3 килограмма при ежедневном взвешивании.

За несколько дней до родов часто начинают беспокоить тянущие боли внизу живота и в области крестца, выделения из влагалища небольших количеств слизи (слизистой пробки).

При появлении предвестников родов необходимо проявить максимум внимания и осторожности, А главное – позаботиться о заблаговременном прибытии будущей матери в роддом

Признаки начала родов.

Началом родов считают появление регулярных сокращений матки – СХВАТОК. Они ощущаются как болезненное напряжение в области крестца и нижней части живота через каждые 10-15 минут.

Сокращения матки становятся главной изгоняющей силой в родах. Схватки возникают произвольно и неуправляемо.

Второй признак начавшихся родов – появление ПОТУГ. Они являются необходимой составляющей изгоняющих сил и представляют собой рефлекторное сокращение мышц брюшного пресса и диафрагмы.

Потуги возникают произвольно, но роженица может регулировать их силу и частоту.

По просьбе акушерки или лица, принимающего роды, она может усиливать, тормозить или пропускать потугу.

Третий признак – ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. В этом случае из родовых путей выделяется до 200-300 мл. светлой жидкости.

ЗАПОМНИ!

- *При появлении первых признаков родов необходимо вызвать специализированную бригаду для перевозки роженицы.*

- *При отхождении околоплодных вод недопустима самостоятельная перевозка роженицы в роддом.*

Пренебречь этими правилами – подвергнуть жизнь матери и ребенка смертельной опасности.

Независимо от ожидаемого времени прибытия специализированной акушерской перевозки следует подготовить все необходимое для приема родов на дому.

Рождение Христа в хлеву с ягнятами – отнюдь не самый худший вариант появления на свет младенца.

Домашние условия с электрическим освещением, теплой водой и чистым бельем можно было бы считать идеальным, если бы не один существенный недостаток: отсутствие медперсонала и развернутой, готовой к любым осложнениям операционной. (Без оказания квалифицированной помощи при поперечном положении плода или массивном кровотечении

Мать и ребенок обречены.)

В родах сразу две жизни подвергаются колоссальному риску.

Акушерство издревле было самым сложным искусством медицины, хотя сказки о том, что кого-то мама в поле родила между стогами и пошла косить дальше, можно слышать довольно часто...

ЗАПОМНИ! Роженица, оставленная без помощи, обречена на гибель вместе с новорожденным.

Необходимое оснащение для приема родов.

1. Теплая вода (3-5 литров).
2. Чистый тазик.
3. Две хлопчатобумажные пеленки, только что проглаженные утюгом.
4. Две пеленки из фланели.
5. Грелка или бутылка с теплой водой для обогрева ребенка.
6. В зимний период ватное или шерстяное одеяльце.
7. 1,5 метра прочных ниток.
8. Резиновый баллончик для отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденного.
9. 100-200 г. ваты.
10. Ножницы (желательно с тупыми изогнутыми концами).
11. Пузырек с раствором ЙОДА или бриллиантовой зелени.
12. 100-200 мл. водки или спирта.
13. 200 мл. слабого раствора марганцовокислого калия или демоса.

Подобный набор потребуется и для приема родов в поле или самолете, поезде или машине – вопрос лишь в том, насколько он будет полным и что будет использовано в качестве подручных средств.

Подготовка к приему родов

I. Уложить роженицу так, чтобы:

- ее голова и туловище имели возвышенное положение;
- она могла широко расставить согнутые в коленях ноги и упираться ими в жесткую поверхность;
- могла захватывать руками края постели, подлокотники кресла или простыни, привязанные в виде вожжей к ножной стенке кровати.

II. Подготовить место для временного нахождения новорожденного в ногах матери:

- подстелить чистую, проглаженную пеленку под ягодицы и между ногами;
- подложить под вторую пеленку теплую грелку;
- прикрыть область заднего прохода куском ваты или марли.

III. Приготовить все необходимое для первого туалета новорожденного, его оживления и обработки пуповины:

- резиновый баллончик для отсасывания слизи из полости рта и носа;
- ножницы, тщательно протертые спиртом или водкой;
- 1,5 метра прочных ниток;
- пузырек с йодом и 100-200 мл. водки или спирта;
- 5-6 шариков ваты, смоченной в подсолнечном масле.

IV. Подготовить место для пеленания младенца:

- постелить на ровную поверхность одеяльце;
- на одеяльце постелить фланелевую пеленку и проглаженную хлопчатобумажную;
- на проглаженную пеленку положить такую же и сложить ее треугольником для подгузника;
- под одеяло положить теплую грелку.

V. Тщательно вымыть руки с мылом и обработать их спиртом.

VI. Встать справа от роженицы и приготовиться принимать роды.

Техника родовспоможения.

Родовспоможение начинается с наблюдения за появлением из родовых путей головки. Как только головка прорезалась (не уходит вглубь после потуги), приступают к **приему родов** (рис.1).

С этого момента роженице необходима помощь: при прорезывании головка оказывает сильное давление на тазовое дно, что угрожает разрывом промежности.

В то же время головка подвергается сдавливанию стенками родовых путей, что может привести к нарушению мозгового кровообращения.

Во избежание этих осложнений следует сдерживать чрезмерно быстрое продвижение и предупреждать ее преждевременное разгибание: в согнутом состоянии (затылком вперед) головка проходит через родовые пути наименьшим своим размером, что позволяет избежать повреждений как у матери, так и у малыша.

РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОДВИЖЕНИЯ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕЙСЯ ГОЛОВКИ.

Три пальца правой руки располагают на прорезывающейся головке. Упираясь подушечками пальцев в волосяной покров головки, необходимо во время потуги задерживать ее быстрое продвижение и предупреждать ее преждевременное разгибание (рис.2)

Если при сильных потугах правая рука не может сдерживать быстро продвигающуюся головку, то помогают левой рукой. Для этого кисть левой руки располагают на лобке, а подушечками пальцев осторожно надавливают на головку, сгибая ее в сторону промежности и сдерживая стремительное продвижение (рис. 3, 4).

Основные задачи приема родов: защитить промежность от повреждений, а головку – от травм и чрезмерных сдавливаний.

ПРАВИЛА ЗАЩИТЫ ПРОМЕЖНОСТЕЙ ОТ РАЗРЫВОВ

В паузах между потугами пальцы левой руки остаются на головке, а правая рука устраняет растяжение тканей в области промежности.

Для этого делают так называемый заем тканей: в паузах между потугами ткань половых губ спускают с рождающегося затылка вниз, в сторону промежности.

ВЫВЕДЕНИЕ ГОЛОВКИ

Когда затылок родится и область подзатылочной ямки упрется в лонное сочленение, роженице запрещают тужиться.

ЗАПОМНИ! До рождения всей головки роженица дышит ртом, руки сложены на груди. Ритмичное глубокое дыхание через рот помогает преодолеть потугу.

После рождения затылочного бугра и теменных областей головку захватывают всей левой рукой и постепенно осторожно ее разгибают.

Во время разгибания правой рукой с головки сводят ткани промежности. При этом над промежностью сначала показывается лоб, потом личико и подбородок (рис. 5,6).

После рождения головки проверяют, нет ли обвития пуповины вокруг шеи. Если есть, то петлю пуповины осторожно натягивают и снимают с шеи через головку.

ЗАПОМНИ! Если не удастся снять пуповину с шеи, ее необходимо перерезать ножницами с тупыми концами.

Для профилактики повреждений родовых путей и сдавливания головки следует запретить роженице тужиться сразу же после рождения затылка.

ОСВОБОЖДЕНИЕ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА

Родившаяся головка поворачивается личиком к правому или левому бедру матери. Если поворот головки задерживается, то роженице предлагают потужиться.

Прорезывание плечиков требует особого внимания при родовспоможении, потому что при этом значительно растягиваются мягкие ткани и может наступить разрыв промежности.

Чтобы не допустить этого, необходимо родившееся переднее плечико прижать к лонному сочленению и после этого осторожно свести ткани промежности с заднего плечика.

После этого левой рукой приподнять головку плода кпереди, а правой рукой оттянуть промежность с заднего плечика (рис. 7).

ВЫВЕДЕНИЕ ТУЛОВИЩА

После рождения плечевого пояса обеими руками осторожно захватить грудную клетку плода, вводя указательные пальцы обеих рук в подмышечные впадины, и приподнять туловище плода вперед (рис. 8).

В результате без затруднения рождаются туловище и ножки плода. Если округа оглашается звонким криком – в мир вошел еще один человек.

Родившегося ребенка кладут на чистую подогретую пеленку возле ног роженицы.

Первый туалет новорожденного и правила обработки пуповины.

ЗАПОМНИ! Необходимо как можно скорее очистить полость рта и носа новорожденного от слизи с помощью резинового баллончика.

ОБРАБОТКА ПУПОВИНЫ

ЗАПОМНИ! Прежде чем приступить к обработке пуповины, необходимо тщательно вымыть руки с мылом и обработать их спиртом.

К обработке пуповины приступают только после полного прекращения пульсации ее сосудов, что обычно происходит через 2-3 минуты после рождения младенца. Пересекать пуповину до прекращения пульсации сосудов не следует: в это время по ней поступает большое количество крови.

Перед пересечением пуповины ее протирают спиртом на расстоянии 10-25 см. от пупочного кольца. Затем пуповину туго перетягивают двумя нитками. Первую нитку завязывают на расстоянии 8-10 см. от пупочного кольца. Вторую – на 2 см. ниже.

Пуповину между нитками смазывают раствором Йода или демоса и пересекают ножницами, обработанными спиртом (рис. 9).

Новорожденного показывают матери и поздравляют ее с рождением сына или дочери. Определение пола, как правило, не вызывает затруднений.

Затем ребенка укладывают на проглаженную горячим утюгом пеленку на подготовленном заранее месте для пеленания и производят окончательную обработку пуповины.

ЗАПОМНИ! Перед окончательной обработкой пуповины необходимо повторно вымыть руки с мылом и обработать их спиртом.

Отрезок пуповины вновь обрабатывают спиртом, выжимают из него оставшуюся кровь и на расстоянии 1 см. от пупочного кольца перевязывают суровой ниткой. Пуповину выше узла отсекают ножницами, повторно обработанными спиртом. Остаток пуповины с завязанной на нем ниткой обрабатывают йодом.

Смачивать пупочную ранку водой можно только после ее полного заживления: на 5-6 день после родов.

Техника пеленания новорожденного

Ребенка кладут на подгузник
(свернутую треугольником пеленку).

Широкое основание подгузника должно достигать области
поясницы, нижние кончики протягивают между ножками.

Наружные концы подгузника заворачивают вокруг туловища.

Другой пеленкой обертывают туловище.

Таким же образом ребенка обертывают теплой
пеленкой и одеялом.

Завершение родов.

Роды заканчиваются изгнанием плаценты. Отслойка и выделение плаценты обязательно сопровождаются небольшой кровопотерей.

При нормальном течении послеродового периода отделившаяся плацента выходит самостоятельно в течение получаса после рождения ребенка. Этот период наиболее опасен для жизни матери.

ЗАПОМНИ! *Задержка выделения плаценты – предвестник колоссального кровотечения, справиться с которым можно только в хорошо оснащенной операционной.*

После выделения последа наружные половые органы, область промежности и внутренние поверхности бедер обмывают слабым раствором марганцовокислого калия или демоса.

Матери следует сменить нательное белье, уложить ее поудобнее и потеплее укрыть. Она очень устала: ей необходимо поспать хотя бы 2-3 часа.

Каждый из трех участников родов: мать, новорожденный и ты – проделал очень тяжелую и ответственную работу. Дай Бог, чтобы она закончилась так же успешно, как описана в этой последней главе.

Первое кормление грудью можно отложить на 2-3 часа.

МАТЬ И ПЛОД НАКАНУНЕ РОДОВ

Сердце и легкие

Их работа затруднена из-за подъема диафрагмы.

Диафрагма

Она опустится вниз за 2—3 недели до родов, и самочувствие беременной улучшится.

Желудок

Его значительное смещение вверх не позволит съесть даже обычную порцию пищи.

Почка

Нарушение ее функций может обернуться трагедией.

Кишечник

Перед родами он должен быть опорожнен.

Плацента

С ее изгнанием из матки через 30 минут после рождения младенца роды успешно завершаются.

Виновник всех проблем

Он пока спокойно смотрит сны.

Околоплодные воды

Их излитие говорит о начале родов.

Мочевой пузырь

Перед родами он должен быть опорожнен.

Лонная кость

Она сыграет в родах не последнюю роль.

Шейка матки и влагалище

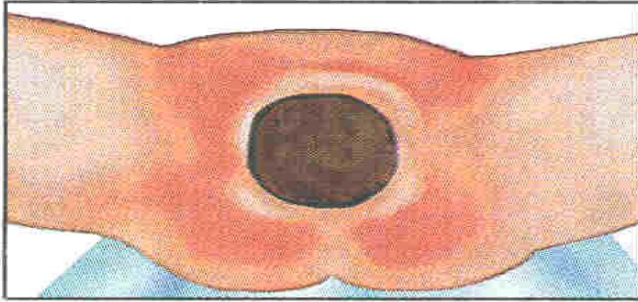
Они будут служить родовыми путями.

ПЕРВЫЕ ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

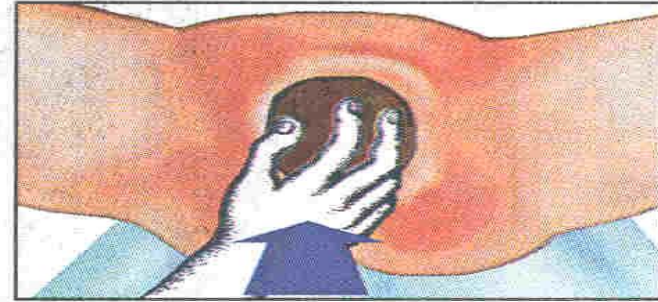
- ЗА 15–20 ДНЕЙ ДО РОДОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ.
- ЗА 5–6 ДНЕЙ ДО РОДОВ НАЧИНАЮТ БЕСПОКОИТЬ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА НЕБОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ СЛИЗИ.
- ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД — ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАЧАВШИХСЯ РОДОВ.

**ПОЛНОЕ БЕЗУМИЕ — ОТПРАВИТЬСЯ В ПУТЕШЕСТВИЕ
ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ДАЖЕ ПЕРВЫХ
ПРЕДВЕСТНИКОВ РОДОВ.**

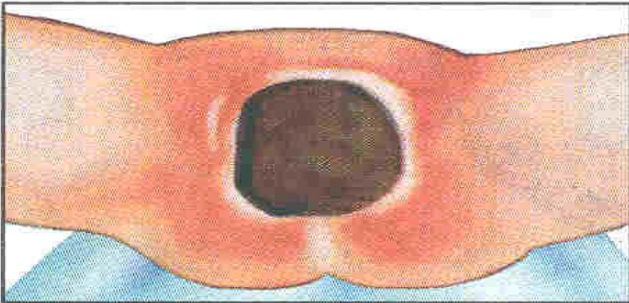
ТЕХНИКА РОДОВСПОМОЖЕНИЯ



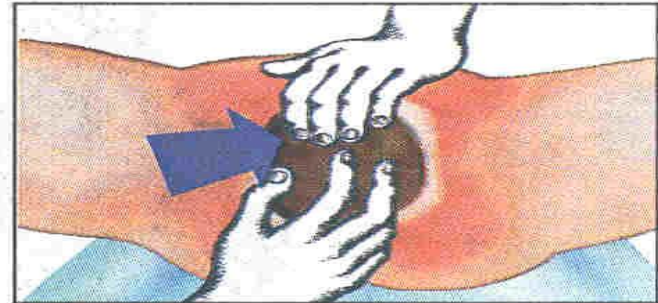
1. Как только головка прорезалась и не уходит вглубь после потуги, приступают к приему родов



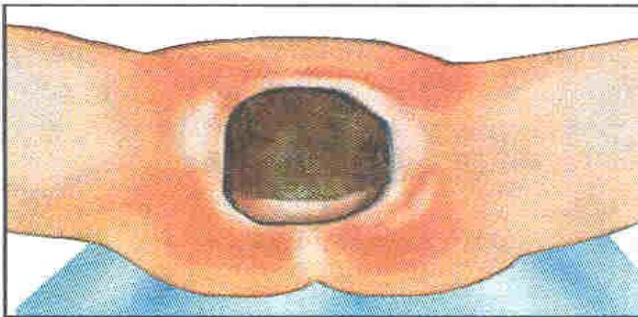
2. Подушечками трех пальцев правой руки начинают сдерживать быстрое продвижение головки



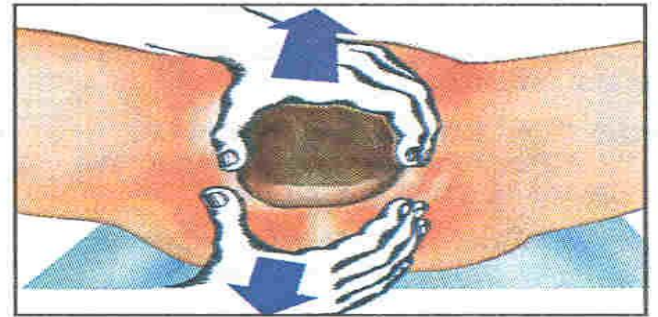
3. Побледнение промежности при стремительном продвижении головки требует приложить еще большие усилия для ее сдерживания



4. Если правая рука не может сдерживать продвижение головки, то необходимо прибегнуть к помощи левой

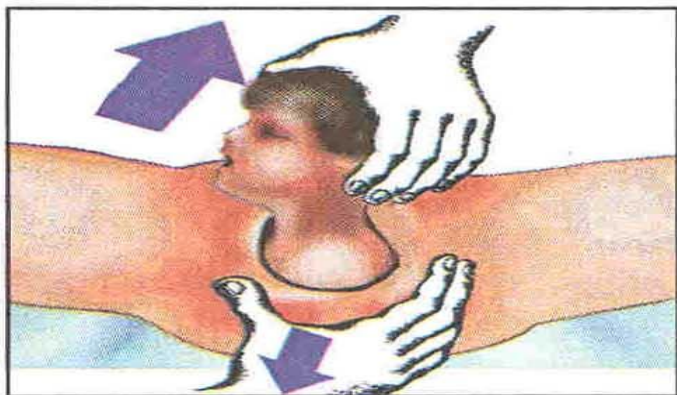


5. После рождения затылочного бугра и появления лба над промежностью роженице запрещают тужиться и приступают к извлечению младенца



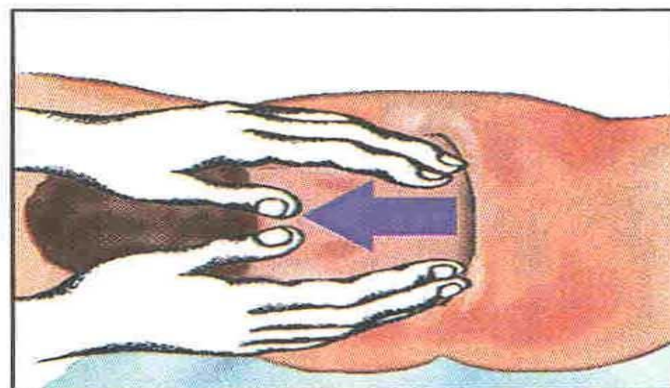
6. Головку захватывают левой рукой и осторожно ее разгибают, а правой сводят вниз ткани промежности

ТЕХНИКА РОДОВСПОМОЖЕНИЯ



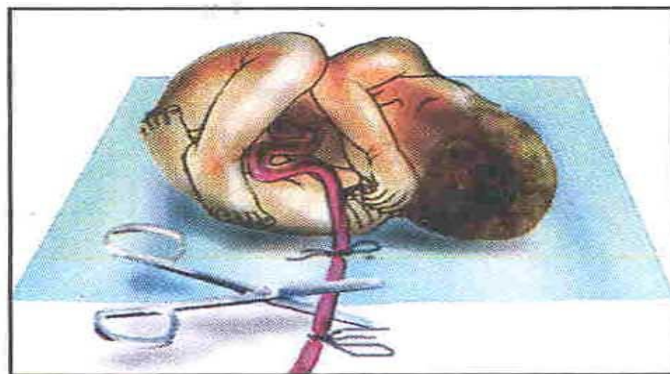
7. Родившаяся головка поворачивается к бедру матери.

Во избежание разрыва промежности необходимо родившееся верхнее плечико бережно прижимать к лонному сочленению и осторожно сводить ткани промежности с нижнего плечика



8. После рождения плечевого пояса нужно обеими руками захватить грудную клетку, осторожно вводя указательные пальцы в подмышечные впадины. Извлечение туловища и ножек ребенка обычно не вызывает проблем

**ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПРИСТУПИТЬ
К ОБРАБОТКЕ ПУПОВИНЫ,
НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНО
ВЫМЫТЬ РУКИ С МЫЛОМ
И ОБРАБОТАТЬ
ИХ СПИРТОМ.**



**К обработке пуповины
приступают только
после полного
прекращения
пульсации ее сосудов.**

9. Перед пересечением пуповины ее протирают спиртом на расстоянии 10–15 см от пупочного кольца. Затем пуповину туго перевязывают двумя нитками. Первую завязывают на расстоянии 8–10 см от пупочного кольца, вторую нитку — на 2 см ниже.

Пуповину между нитками смазывают йодом или раствором ДЕМОС и пересекают ножницами, обработанными спиртом