Медицина

**Оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях**

Признаки отравления газом:

* головная боль в области лба и висков;
* головокружение;
* шум в ушах;
* потеря сознания.

Первая помощь при отравлении угарным или углекислым газом:

1. Вынести пострадавшего на свежий воздух, уложить его на бок, расстегнуть одежду.
2. При отсутствии дыхания немедленно начать проводить искусственную вентиляцию легких.
3. Если наступила остановка сердца, приступить к непрямому массажу сердца.
4. Если пострадавший без сознания - дать ему понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом.
5. На голову и грудь положить холодный компресс.
6. Если пострадавший в сознании, напоить его горячим чаем или кофе.
7. Вызовите «Скорую помощь».

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

При травмах головы может произойти сотрясение и сдавливание головного мозга.

Признаки сотрясения головного мозга:

* кратковременная потеря сознания;
* тошнота;
* рвота;
* головокружение;
* головная боль;
* утрата памяти на события, предшествовавшие травме;
* неустойчивая походка;
* сонливость

Первая помощь при сотрясении головного мозга:

1. Уложить пострадавшего на спину с несколько приподнятой головой и верхней частью туловища.
2. На голову положить холодный компресс.
3. При рвоте голову пострадавшего повернуть набок и удерживать ее в таком положении, удаляя рвотные массы изо рта и глотки.
4. Срочно вызвать врача.

ПОМНИТЕ!

1. При потере сознания после ушиба головы НЕ НАДО пытаться вывести пострадавшего из бессознательного состояния. Нужно ждать его самостоятельного возвращения.
2. При возвращении сознания, даже если больной чувствует себя удовлетворительно, его надо направить в больницу в лежачем положении.

КОМА

В случае потери сознания более чем на 3 - 4 минуты можно предположить состояние комы. Признаки комы:

* потеря сознания;
* отсутствие реакции на болевые и звуковые раздражители;
* часто-шумное захрапывающее дыхание;
* нередко судороги и рвота;
* обязательно - присутствие пульса на сонной артерии.

Первая помощь пострадавшему при коме:

1.Придать положение на боку в состоянии покоя.

2. Положить на голову холодный компресс.

3. Постоянно следить за состоянием пульса на сонной артерии. 4. Вызвать «Скорую помощь

4. В состоянии комы положение «лежа на спине» - крайне опасно для жизни (пострадавший погибнет от удушения запавшим языком или рвотными массами).

5. Цель оказания первой помощи находящемуся в коме - сохранить ему жизнь до прибытия врачей.

УШИБЫ

Ушиб - повреждения мягких тканей и сосудов без нарушения целости покровов тела. Причины ушибов: удары тупым предметом; падение.

* Признаки ушибов:
* боль в момент ушиба и в первые часы после него;
* при тяжелых ушибах (от длительного сдавливания, например при обвалах) - возможен шок.

Первая помощь при ушибах:

1. К ушибленному месту приложить холод (пузырь со снегом или льдом, мокрую салфетку» Это делается для уменьшения кровоизлияния и более быстрого стихания болей.

2. Наложить на место ушиба тугую повязку.

3. Создать покой(подвесьте руку на перевязь, а при ушибе ноги пострадавший должен лежать).

4. Нельзя накладывать тепло на область ушиба и применять массаж места повреждения.

ОЖОГИ

Ожоги представляют собой повреждение мягкой ткани, обычно вызванное воздействием на нее высоких температур, химических веществ, электрического тока или солнечных лучей.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

Термические ожоги – это ожоги под действием высокой температуры.

Степени ожогов:

1 степень: покраснение кожи, чувство жжения

2 степень: образование пузырей, наполненных жидкостью

3 степень: ожог всех слоёв кожи

4 степень: обугливание не только кожи, но и костей, мышц.

Даже после удаления источника ожога, мягкие ткани продолжают тлеть некоторое время, приводя к еще большим повреждениям. Охлаждение помогает предотвратить образование волдырей при небольших ожогах и уменьшить повреждение тканей при более серьезных.

*Первая помощь при ожогах:*

1. Прекратить действие температуры на пострадавшего.
2. Немедленно охладите место ожога холодной, но не ледяной водой в течение 15 минут.(Это нужно делать только при ожогах 1 степени)
3. Накройте пораженную область чистой влажной салфеткой для облегчения боли и чтобы предотвратить попадание инфекции. При обширных ожогах больного укутать в чистую простыню.
4. Дайте большое количество жидкости: чай, кофе и т.д.
5. При болях дайте обезболивающее.
6. Обратитесь к врачу.

*Нельзя:*

* Прикасаться к обожженной области чем-либо, кроме стерильных или чистых тампон-повязок, использовать вату.
* Отрывать одежду, прилипшую к ожоговому очагу.

■ Вскрывать ожоговые волдыри.

■ Наносить какие-либо кремы, мази, присыпки, кроме специально предназначенных для ожогов.

При оказании первой помощи, особенно в случае значительных термических и химических ожогов, пострадавшего необходимо раздеть. При повреждении верхней конечности одежду сначала снимают со здоровой руки. Затем с поврежденной руки стягивают рукав, поддерживая при этом всю руку снизу. Подобным образом снимают с нижних конечностей брюки.

Если снять одежду с пострадавшего трудно, то ее распарывают по швам. Для снятия с пострадавшего одежды и обуви необходимо участие двух человек. При ожогах, когда одежда прилипает или даже припекается к коже, материю следует обрезать вокруг места ожога: ни в коем случае ее нельзя отрывать. Повязка накладывается поверх обожженных участков.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

Химические ожоги возникают при попадании на кожу химических веществ: кислот, щелочей и так далее.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

* Смыть место ожога большим количеством воды.(кроме ожогов серной кислотой и негашёной известью)
* При ожогах кислотой обработать промытые участки прохладной мыльной водой в течение 15-20 минут (можно использовать раствор соды - 1 чайная ложка на стакан воды). При ожогах щёлочью обработать промытые участки кожи лимонной или борной кислотой (половина чайной ложки порошка на стакан воды).
* Наложить стерильную повязку без мазей.
* Дать большое количество жидкости.
* Дать обезболивающее.
* Немедленно вызвать «Скорую помощь»

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Пострадавшего перенести в тень.
2. Смазать увлажняющим кремом или кефиром или простоквашей
3. Делать холодные примочки.
4. При повышении температуры дать жаропонижающее.

ОБМОРОКИ

Обморок - кратковременная потеря сознания (не более 4 минут), связанная с недостаточным кровоснабжением головного мозга.

Причины обмороков:

* резкая боль;
* быстрая кровопотеря;
* сильное душевное волнение.
* эмоции

Признаки обмороков:

* бледность больного;
* головокружение;
* потемнение в глазах;
* звон и шум в ушах;
* тошнота;
* холодный липкий пот

больной теряет сознание и падает.

Первая помощь при обмороках:

1. Уложить пострадавшего так, чтобы голова находилась немного НИЖЕ туловища (чтобы увеличить прилив крови к головному мозгу).
2. Расстегнуть на нем ворот одежды, брючный ремень, ослабить все, что стесняет дыхание.
3. Обеспечить поступление свежего воздуха: открыть окно, форточку.
4. Обрызгайте лицо и грудь пострадавшего водой.
5. Дать вдохнуть нашатырный спирт на ватке, одеколон или уксус. Если нет нашатырного спирта, надавить большим пальцем на точку, расположенную над верхней губой под перегородкой носа.
6. Повернуть его на бок, чтобы не произошло западания языка и перекрытия дыхательных путей.
7. Вызвать «Скорую помощь» или послать за врачом.

ВНИМАНИЕ!

1. Если человек пришел в себя, очень медленно посадить его (обморок может повториться).
2. Не разрешайте ему ходить, так как обморок может служить показателем тяжелой болезни или внутреннего кровотечения.

ВЫВИХИ

Вывих - смещение костей в суставе, когда суставные поверхности перестают соприкасаться частично или полностью. Признаки вывиха:

* резкая боль в момент вывиха не уменьшается в последующее время;
* невозможность движений в суставе;
* резкое изменение формы сустава;
* необычное положение конечности.

Первая помощь при вывихе:

1. При вывихе в суставе руки – подвесить её на косынку.

2. При вывихе ноги – наложить шину.

3. Дать обезболивающее.

4. Пострадавшего нужно немедленно отправить в больницу.

ПОМНИТЕ! Нельзя пытаться вправить вывих, так как вправление требует медицинских знаний.

ТЕПЛОВОЙ ИЛИ СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

При высокой температуре воздуха, большой влажности и если к тому же воздух неподвижен, человек может получить тепловой удар. А при нахождении под солнцем, да с непокрытой головой - то и солнечный удар.

Признаки теплового или солнечного удара:

* общая слабость (может проявиться резко);
* головная боль (от легкой до очень сильной);
* тошнота (рвота);
* учащенное дыхание и пульс;
* может подняться температура тела (в тяжелых случаях до 41°С);

может наступить потеря сознания - обморок.

Первая помощь при тепловом или солнечном ударе:

1. Немедленно поместите пострадавшего в тень, в прохладное помещение.
2. Расстегните (снимите) с него верхнюю одежду.
3. При возможности оботрите тело пострадавшего мокрым полотенцем, дайте ему попить прохладной воды.
4. Если есть возможность, на голову положите пузырь со льдом.
5. При появлении сильной головной боли, тошноты, повышении температуры вызовите «Скорую помощь». ПОМНИТЕ!
6. Перегреванию особенно подвержены дети.
7. Перегревание у пожилого человека нередко сопровождается болью в области сердца.
8. В жару носите при себе бутылку с водой и «прикладывайтесь» к ней почаще, не стесняйтесь умываться.
9. Важно, чтобы человек, придя в себя, полежал еще хотя бы несколько минут, прежде чем подняться на ноги.

*Отморожение*

*Степени отморожений:*

1 степень: Отсутствие чувствительности в пораженной области, кожа бледная

2 степень: появление пузырей, заполненных жидкостью.

3 степень: омертвение кожи на всю её толщину. Ткани на ощупь «каменные»

4 степень: поражение всех мягких тканей до кости.

*Первая помощь*

* Не растирайте отмороженную часть при отморожениях 2,3 и 4 степени. При отморожениях 1 степени можно растирать отмороженную часть чистой рукой или шерстяной тканью, нельзя снегом, так как это усиливает охлаждение, а льдинки ранят кожу, что приводит к инфицированию.
* Доставьте пострадавшего в тёплое помещение.
* Согрейте отмороженную часть тела руками или другими частями тела, а лучше погрузите отмороженную часть в теплую воду с температурой 37-38"С и держите, пока она не покраснеет и не станет теплой на ощупь.
* Забинтуйте поврежденную область сухой стерильной повязкой. При отморожении пальцев рук или ног, проложите между ними вату или марлю.
* Не вскрывайте образовавшиеся волдыри.
* Дайте горячее питьё.
* Как можно скорее доставьте пострадавшего к врачу.

УКУСЫ НАСЕКОМЫХ (пчелы, осы, шмели)

Опасность представляют множественные укусы и укусы при повышенной чувствительности больного к пчелиному яду.

Признаки укусов:

* в месте укусов возникает жгучая боль и быстро нарастающий отек тканей; покраснение, местное повышение температуры;
* при множественных укусах - слабость, головная боль, озноб, тошнота, рвота;
* возможны боли в суставах, судороги, сердцебиение.

Оказание первой помощи:

1. Быстро удалить жало, если оно осталось в месте укуса.
2. К месту укуса прикладывать кусок ваты, смоченной нашатырным или винным спиртом, водкой, раствором перекиси водорода, марганцовки.
3. Приложить к месту укуса холодный компресс.
4. Дать пострадавшему выпить стакан горячего чая, противоаллергенные: супрастин или тавегил или димедрол.
5. В тяжелых случаях - постельный режим, вызвать врача.

СРЕДСТВА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Перевязочный материал: бинты, вата, лейкопластырь, стерильные салфетки.

Бинты: плоские (узкие, средние и широкие) и трубчатые разных размеров. Трубчатые бинты применяют для фиксации плоских бинтов.

2. Дезинфицирующие средства: йод, бриллиантовая зелень (зелёнка), перекись водорода.

3. Болеутоляющие средства: анальгин, баралгин, триган, максиган, ношпа, спазгам

4. Желудочно-кишечные средства: активированный уголь.

5. Жаропонижающие средства: ацетилсалициловая кислота (аспирин), парацетамол.

6. Успокаивающие средства: валериана (таблетки и настойка), пустырник (таблетки и настойка)

7. Противоаллергенные средства: супрастин, тавегил, димедрол.

8. Сердечные средства: нитроглицерин, валидол, корвалол.

9. Охлаждающий пакет-контейнер.

10. Средство для проведения искусственной вентиляции лёгких.

11. Медицинские инструменты: ножницы, градусник, пинцет, шина.

КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Артериальные – возникают при повреждении артерий, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струёй.(фонтаном)

2. Венозные – возникают при повреждении вен, кровь темно-красного цвета вытекает из раны спокойно непрерывной струёй.

3. Капиллярные – возникают при повреждении мельчайших кровеносных сосудов, кровь сочится по всей поверхности раны, по цвету средняя между венозной и артериальной.

4. Смешанные – характеризуются признаками артериального и венозного кровотечений.

5. Внутренние – истечение крови во внутренние органы и полости

Признаки внутреннего кровотечения:

* образование синяка в области повреждения,
* сильная боль
* бледная или посеревшая кожа, прохладная или влажная на ощупь,
* снижение уровня сознания, учащённый слабый пульс.

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1 способ – пальцевое прижатие артерий

Артерии прижимают пальцами в определённых точках выше раны. Могут применяться для прижатия артерий пальцы или кулак. Это самый быстрый способ остановки артериального кровотечения. Используется для подготовки к наложению жгута. Не используется длительное время, так как трудно долго прижимать пальцами артерии к кости. При кровотечении из раны, расположенной на шее, прижимают сонную артерию на стороне ранения ниже раны.

2 способ – максимальное сгибание конечности

3 способ – наложение жгута

1. Прижать пальцами артерию выше кровотечения.

2. На расстоянии 3-5 см выше раны наложить вокруг конечностей любую чистую и мягкую ткань.

3. Растянуть жгут двумя руками в средней части. Плотно приложить жгут к конечности. Сделать оборот жгута вокруг конечности, затем второй, третий и закрепить его концы.

4. Прикрепить к жгуту записку с указанием даты и точного времени наложения жгута.

5. Жгут нельзя накладывать не более 30 минут, чтобы не произошло омертвения тканей. Раньше жгут нельзя было накладывать зимой не более 1 часа, летом не более 2 часов.

6. Нельзя накладывать жгут очень сильно, так как это приведёт к повреждению нервных стволов и параличу конечности. Слишком слабое натяжение жгута вызывает сдавливание только вен, в результате чего артериальное кровотечения только усиливается.

7. После 30 минут необходимо медленно ослабить жгут на несколько минут до покраснения кожи, в это время прижать пальцами артерию выше раны, снова наложить жгут.

8. Если жгута нет, то можно использовать жгут-закрутку из ремня, платка, полоски прочной ткани и палочки. Закрутку накладывают выше раны, ее концы завязывают узлом с петлей в петлю вставляют палочку, с помощью которой закрутку затягивают до прекращения. кровотечения и закрепляют бинтом.

9. Детям до 10 лет жгут не накладывается, используют жгут-закрутку или давящую повязку.

4 способ – наложение давящей повязки. – применяется при повреждении мелких артерий, например артерий кисти.

На мелкие кровоточащие артерии накладывается давящая повязка: рана закрывается несколькими слоями стерильной марли, бинта или подушечками из индивидуального перевязочного пакета. Поверх стерильной марли кладется слой ваты и накладывается круговая повязка, причем перевязочный материал, плотно прижатый к ране, сдавливает кровеносные сосуды и способствует остановке кровотечения.

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1 способ – наложение давящей повязки

2 способ – придание конечности возвышенного положения

3 способ – максимальное сгибание конечности

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1 способ – наложение обычной повязки

2 способ – придание конечности возвышенного положения

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Обеспечить пострадавшему полный покой.

2. Приложить к области кровотечения холод. (это облегчает боль и снимает припухлость)

3. Не давать пить, губы смачивать влажной тканью.

4. Не давать обезболивающее.

ПЕРЕЛОМЫ.

Перелом – это нарушение целости кости.

1) Закрытые и открытые. При открытых переломах в месте перелома есть рана, при закрытых нет раны.

2) Полные и неполные. При неполном переломе образуется трещина, при полном – перелом кости.

3) Со смещением и без смещения.

4) Единичные и множественные. Если при переломе образуется только 2 обломка, то это единичный перелом, если больше 2 обломков, то это множественный перелом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ.

1. Остановить кровотечение.

2. Дать обезболивающее.

3. Обработать края раны йодом или зелёнкой, саму рану перекисью водорода.

4. Наложить на рану стерильную повязку.

5. Провести обездвиживание (иммобилизацию). Для этого наложить шину.

6. Постоянно следить за сознанием и состоянием пострадавшего.

7. Как можно быстрее доставить пострадавшего в больницу.

Правила наложения шины:

а) Шина должна захватывать 2 сустава и более,

б) Шину нельзя накладывать на голое тело, необходимо подложить под неё мягкую прокладку (вата, полотенце и т.д.)

в) Нельзя вправлять обломки кости.

г) Во время перекладывания больного с носилок повреждённую конечность должен поддерживать помощник.

д) Не привязывать шину очень туго, это может нарушить кровообращение и вызвать боль

е) В качестве шины можно использовать например медицинскую шину Крамера или подручные средства: доски, палки, зонты, фанеру, картон, свёрнутые журналы, а при переломе ноги здоровую ногу. В последнее время стали применяться надувные шины, изготовляемые из резины или же пластических материалов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ.

1. Дать обезболивающее.На место перелома наложить холод.

2. Провести обездвиживание (иммобилизацию). Для этого наложить шину.

3. Постоянно следить за сознанием и состоянием пострадавшего.

4. Как можно быстрее доставить пострадавшего в больницу.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО.

* При переломе и вывихе нижней конечности - в положении лёжа на спине.
* При вывихе или переломе верхней конечности – свободное положение, при общей слабости – сидя или лёжа.
* При переломе грудного отдела позвоночника пострадавшего укладывают на спину на жёсткую поверхность и фиксируют к ней. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то его укладывают на живот, подложив под верхний отдел грудной клетки и лоб валики, для избежания удушения запавшим языком или же вдыханием рвотных масс. В положении на животе транспортируют пострадавших и при переломах поясничного отдела позвоночника. При переломе позвоночника транспортировать пострадавшего самим только в случае реальной угрозы для его жизни, лучше дождаться прибытия скорой помощи.
* При переломах таза пострадавшего укладывают на доску или же прямо на носилки с согнутыми в коленях ногами, причем под колени подкладывают валик.(положение лягушки) Еще перед укладыванием пострадавшего область таза туго забинтовывают.
* При переломе рёбер и грудины – полусидя.
* При переломе костей черепа голову иммобилизируют при помощи пращевидной повязки, которую укрепляют под подбородком и привязывают к носилкам. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, причем возникает опасность удушения запавшим языком, то голову следует фиксировать бинтами в положении на боку. Для этого вокруг головы и под подбородком накладывают повязку, концы которой крепко привязывают к ручкам носилок. При переломе костей черепа транспортировать пострадавшего самим только в случае реальной угрозы для его жизни, лучше дождаться прибытия скорой помощи.
* При вывихе или переломе челюсти и ключицы – в положении сидя.
* при сотрясении головного мозга – на животе, подложив под голову мягкую подстилку

ЭКСТРЕННАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Клиническая смерть – это состояние человека между жизнью и биологической смертью. Если человек находится в состоянии клинической смерти, то его можно вернуть к жизни.

Признаки клинической смерти:

* 1. Отсутствие дыхания: (а) грудная клетка не приподнимается, б) если ко рту поднести зеркало или стекло, оно не запотевает
  2. Отсутствие сердцебиения: (а)не прощупывается пульс на крупных артериях: сонной, лучевой или бедренной, б) если подставить ухо к сердцу, не слышны удары сердца

Если человек находится в состоянии клинической смерти, то отсутствует реакция зрачков на свет (если глаза осветить электрическим фонариком, то зрачки не сокращаются. Можно установить это без фонарика: прикрыть глаза от света ладонью, а затем быстро убрать её)

Также отсутствует сознание. Это значит, что если похлопать по щекам, человек не реагирует.

Признаки биологической смерти:

1. Мутная высохшая роговица глаза
2. Снижение температуры тела
3. Наличие трупных пятен и трупного окоченения
4. При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается, напоминая «кошачий глаз»

СХЕМА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. Положить пострадавшего на спину на твёрдую ровную поверхность.
2. Произвести прекардиальный удар в область грудины.
3. Если удар не помог, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции лёгких, если сердце заработало, приступить к искусственной вентиляции лёгких.
4. Вызвать скорую помощь или доставить в больницу.

КАК ПРОВОДИТСЯ ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР

1. Положить пострадавшего на спину на твёрдую ровную поверхность.
2. Прекардиальный удар при сохранённом сердцебиении может убить человека.
3. Определить место нанесения прекардиального удара – на 2-3 см выше мечевидного отростка.
4. Нанести короткий и резкий удар в указанную точку ребром сжатой в кулак ладони. При этом локоть руки, наносящий удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.
5. Проверить, не заработало ли сердце. Если сердце не заработало, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции лёгких, если сердце заработало, приступить к искусственной вентиляции лёгких.

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУСТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ.

1. Положить пострадавшего на спину на твёрдую ровную поверхность.
2. Запрокинуть голову пострадавшего назад, подложив под его плечи небольшой плотный валик, так чтобы между его нижней челюстью и шеей образовался тупой угол.
3. Убедиться в проходимости верхних дыхательных путей, для этого нужно зажать нос пострадавшего и открыть рот, захватив подбородок между большим и указательным пальцами. Плотно прижаться своими губами к губам пострадавшего и с максимальной силой сделать выдох в его рот. Если грудная клетка приподнимается при этом, то дыхательные пути свободны, если нет, то нужно изменить положение головы пострадавшего, либо прочистить дыхательные пути указательным и средним пальцами, обёрнутым в чистый носовой платок, голову при этом повернуть набок.
4. Положить ладонь одна на другую на 2-3 см выше мечевидного отростка, так чтобы пальцы были приподняты, а большие пальцы смотрели в разные стороны.
5. Ноги пострадавшего должны быть приподняты для лучшего кровоснабжения головного мозга.
6. Производить толчкообразные надавливания на грудную клетку с такой силой, чтобы грудная клетка продавливалась у взрослого человека на 5 см, у подростка на 3 см (одной рукой), у годовалого ребёнка на 1 см (1 пальцем)
7. Ритм надавливаний должен соответствовать частоте сердечных сокращений в состоянии покоя, примерно 60-80 раз в минуту.
8. Ладони не должны отрываться от грудины пострадавшего, и каждое следующее движение необходимо производить только после того, как грудная клетка вернётся в исходное положение, руки должны быть выпрямлены и перпендикулярны туловищу пострадавшего.
9. После 10 надавливания спасатель начинает считать вслух для того, чтобы второй спасатель набрал воздух в лёгкие и смог приготовиться к искусственной вентиляции воздуха без задержки.

Спасатель, проводящий непрямой массаж сердца встаёт с левой стороны от пострадавшего, второй спасатель с правой стороны.

1. После 15 надавливаний второй спасатель плотно прижавшись к губам пострадавшего с максимальной силой делает выдох в его рот в течение 2 сек, предварительно зажав его нос. После того как произойдёт возвращение грудной клетки, сделать ещё раз вдувание воздуха в рот пострадавшего. Таким образом чередовать 15 надавливаний на 2-3 вдувания. На рот пострадавшего можно положить воздухопроницаемую материю.
2. Если кожа стала розоветь, появилось дыхание, пульс, начало возвращаться сознание, то реанимация удалась. Если этого нет, то реанимацию проводить не менее 15-20 минут.
3. Искусственная вентиляция может производиться как «рот в рот» так и «рот в нос».
4. Если сердце работает, а дыхание слабое, то проводится искусственная вентиляция лёгких отдельно без непрямого массажа сердца.

ШОК

Шок - это тяжелейшая реакция на внешний раздражитель. Шок возникает от перенапряжения нервной системы в связи с сильными болевыми раздражениями, кровопотерей и по другим причинам. Различают две фазы шока: первичный и вторичный.

Признаки первичного шока: пострадавший возбуждён, лицо бледное, взгляд беспокойный, речь сбивчивая, он не оценивает реального своего состояния, порывается куда-то бежать, его трудно удержать, на вопрос «Как себя чувствуешь, где болит?» он как правило отвечает: «Ничего не болит, чувствую себя нормально».

Если помощь не оказана, то у пострадавшего развивается вторичный шок. Его признаки: угнетённое состояние, полная безучастность пострадавшего к самому себе и происходящему вокруг. Снижается или отсутствует реакция на боль. Лицо бледное, кожа холодная на ощупь и покрыта липким потом, температура тела снижена, беспокоит жажда.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ШОКЕ.

1. Устранить действие травмирующего фактора: остановить кровотечение, наложить шины, дать обезболивающее и так далее.
2. Срочно вызвать врача.
3. Проверить дыхание и пульс, при необходимости провести экстренную реанимацию.
4. Придать пострадавшему горизонтальное положение.
5. Придать ногам возвышенное положение, если они не повреждены.
6. В случае рвоты голову повернуть набок.
7. Не давать пить, транспортировать только в исключительных случаях.

ЭПИЛЕПСИЯ

1.Повернуть на бок.

2. Прижать голову к полу и дождаться окончания судорог.