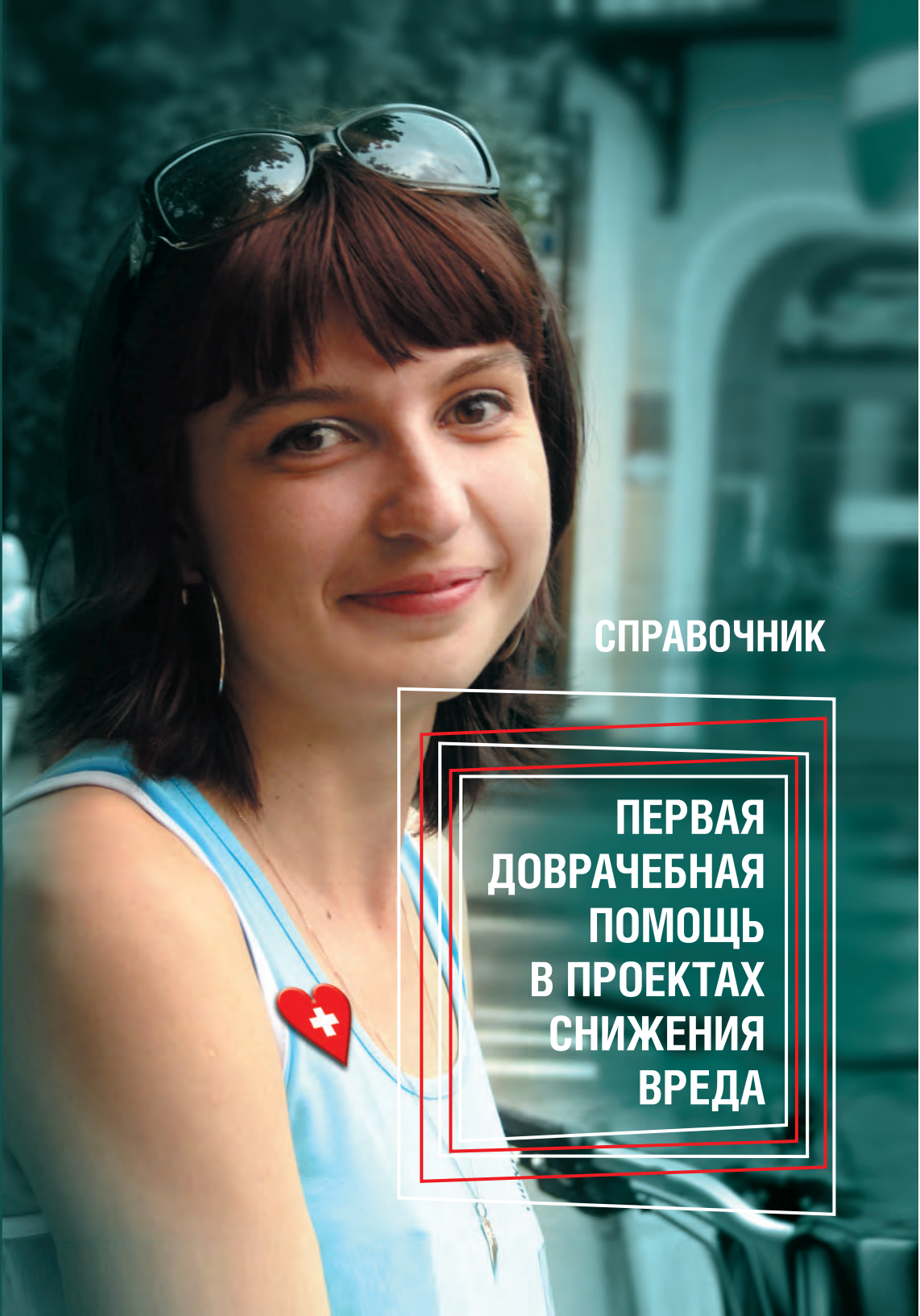
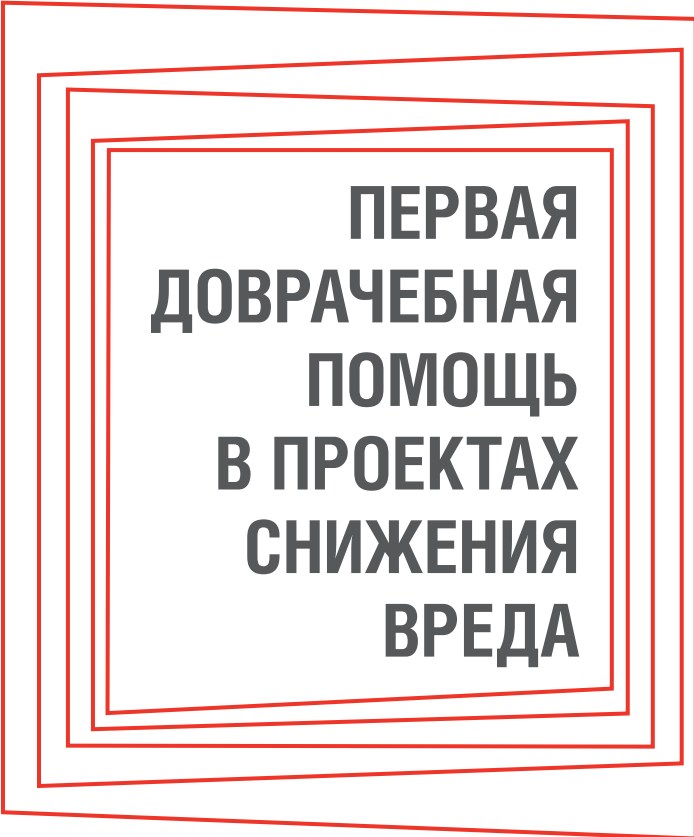




СПРАВОЧНИК

**ПЕРВАЯ
ДОВРАЧЕБНАЯ
ПОМОЩЬ
В ПРОЕКТАХ
СНИЖЕНИЯ
ВРЕДА**

СПРАВОЧНИК



**ПЕРВАЯ
ДОВРАЧЕБНАЯ
ПОМОЩЬ
В ПРОЕКТАХ
СНИЖЕНИЯ
ВРЕДА**

Автор: Анатолий Волик, врач, координатор проекта снижения вреда, ПОБФ «Громадське здоров'я» (Полтава)

Редакторы-рецензенты:

Дзвенислава Чайковская, госпиталь имени Митрополита А. Шептицкого (Львов), национальный координатор программ «Здоровье» МБФ «Каритас Украина».

Екатерина Фильо, заведующая амбулаторно-поликлинического отделения Закарпатского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Ольга Бургай, старший специалист по вопросам лечения, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Общая редакция: Мирослава Андрущенко

Литературный редактор: Елена Кошушко

Верстка и рисунки: Ольга Миколайчук

Тираж – 2000 экз.

Распространяется бесплатно

Текст апробирован и скорректирован путем проведения фокус-групп с клиентами и сотрудниками общественных организаций: «Дорога к дому», «Вера. Надежда. Любовь» (г. Одесса), «Салюс» (г. Львов).

Публикация подготовлена и опубликована в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

Круглосуточный и бесплатный телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД: 0 800 500 451

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014

© Рисунки: библиотека Полтавского межрегионального информационно-ресурсного центра по вопросам ВИЧ/СПИД
ПОБФ «Громадське здоров'я»

Справочник содержит практическую информацию о неотложных состояниях, с которыми могут столкнуться социальные работники проектов снижения вреда в своей работе и в быту, а также алгоритм оказания доврачебной помощи и переадресации при несчастных случаях. Доврачебная помощь подразумевает действия социального работника до приезда «скорой помощи». Переадресация — направление и, при необходимости, сопровождение пострадавшего к профильному специалисту для оказания квалифицированной помощи.

Алгоритм оказания доврачебной помощи

- 1. Оценка состояния пострадавшего** (объективные признаки). **Быстрый сбор информации об обстоятельствах и причинах происшедшего** (опрос свидетелей, изучение места происшествия, осмотр пострадавшего и его личных вещей).
- 2. Вызов «скорой помощи».**
- 3. Выслушивание информации и рекомендаций** от диспетчера «скорой помощи» и дальнейшее следование его советам.
- 4. Оказание первой помощи** при симптомах, угрожающих жизни пострадавшего, **и контроль состояния пострадавшего** до приезда «скорой помощи».
- 5. Вызов милиции**, если того требуют обстоятельства.

Во всех случаях, требующих неотложной помощи, необходимо действовать согласно данного алгоритма. Далее по тексту описаны конкретные рекомендации по оказанию доврачебной помощи. Такие мероприятия не заменяют, а дополняют вышеприведенный алгоритм.

Принципы оказания первой доврачебной помощи

1. Не навредить!

2. Не скрывать причину при вызове «скорой помощи» (например, если это передозировка опиатами, необходимо говорить об этом прямо);

3. Не превышать полномочия и не брать на себя функций медработника, если у вас нет соответствующего образования и необходимой подготовки.

4. Позвать на помощь окружающих людей — может быть, среди них окажется медик.

5. Социальный работник проекта снижения вреда, работающий в условиях улицы (аутрич), должен обязательно иметь с собой индивидуальную аптечку и уметь ею воспользоваться (Прил. 1).

В любом случае, угрожающем жизни пострадавшего, вызывайте «скорую помощь» (103)! Оказывать квалифицированную помощь могут только медицинские работники!

Признаки жизни или смерти

ПРИЗНАК	ЧЕЛОВЕК ЖИВ	ЧЕЛОВЕК МЕРТВ
Пульс	Определяется на шее сбоку справа и слева, а также выше Адамова яблока (кадык) или же на внутренней части предплечья прижатием двух пальцев	Не определяется

Сердечные сокращения	Определяются прослушиванием грудной клетки (приложить ухо)	Не определяется
Дыхание	Определяется на глаз (по движению грудной клетки, крыльев носа, губ). Зеркало, поднесенное ко рту, запотевает. Пушинка, травинка либо тонкая нить, поднесенные ко рту или носу, колышутся	Отсутствует
Реакция зрачков на свет	Зрачок узкий, реагирует на свет — сужается (резко осветить глаз карманным фонариком или открытый глаз заслонить рукой, а затем руку быстро отвести в сторону)	Зрачок широкий, на свет не реагирует

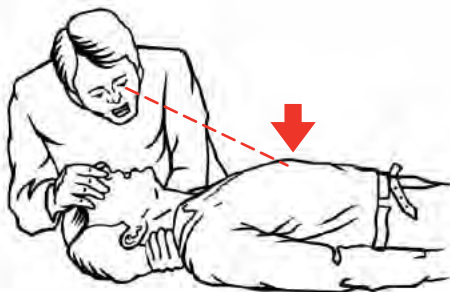
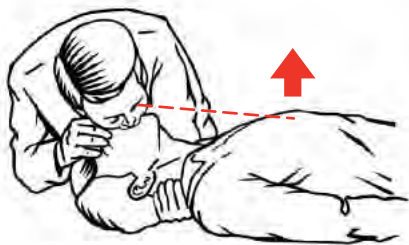
Признаки жизни или смерти

Если пострадавший без сознания, признаки жизни имеются или отсутствуют, а после несчастного случая прошло не более 4-7 минут, тогда приступайте к проведению реанимационных мероприятий: **искусственного дыхания и наружного массажа сердца**.

Реанимацию рекомендуется проводить по принципу ABC (разработка Департамента здравоохранения США):

A «Airway» – обеспечение проходимости дыхательных путей:

1. Запрокидывание головы пострадавшего.
2. Открывание рта пострадавшего (и освобождение дыхательных путей от инородных тел, рвотных масс, слизи, зубных протезов и т.п.).
3. Выдвижение нижней челюсти.



Проведение искусственного дыхания

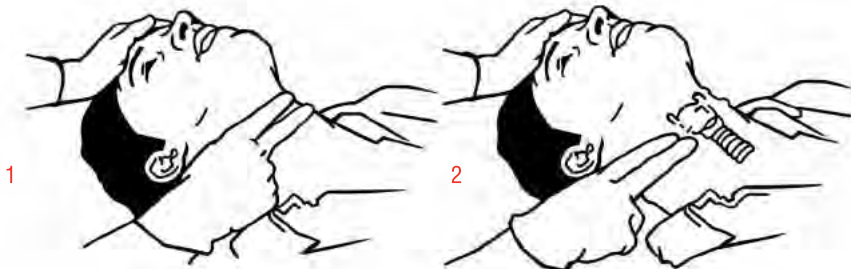
B (Breathing) — проведение **искусственного дыхания** (методом «рот в рот»):

1. Одной рукой удерживаем голову пострадавшего в запрокинутом положении, зажав пальцами ноздри, другой — поддерживаем полуоткрытым его рот.
2. Делаем вдох, плотно прикладывая рот (через платок, бинт) ко рту пострадавшего, и быстро вдвигаем воздух.
3. Частота вдуваний: 1 вдох каждые 5 секунд (12-20 вдохов в минуту). Важно, чтобы вдувания были ритмичными.
4. Проверить пульс на шее (на сонной артерии) после 2-3 глубоких вдуваний.

Если пульс есть — продолжать искусственное дыхание до восстановления самостоятельного дыхания или до приезда «скорой помощи». Если пульса нет — приступить к наружному массажу сердца.



Открывание рта пострадавшего и выдвижение нижней челюсти



Контроль пульса
на сонной артерии:

1. средний и указатель-
ный пальцы помеща-
ются на щитовидный
хрящ пострадавшего
(кадык).
2. пальцы перемеща-
ются (соскальзывают)
к мягкому углублению
в шее — здесь прове-
ряется наличие пульса

С (Circulation) — восстановление кровообращения **с помощью наружного массажа сердца.**

Методика и этапы проведения:

1. Пострадавший должен лежать на твердой поверхности!
2. Надавливание производят на область нижней трети грудины (на два пальца выше нижнего края грудины) основанием ладони, положив ладони рук одна на другую. Руки в локтях не сгибать, использовать свой вес для надавливаний, чтобы грудная клетка сжималась на 4-5 см.

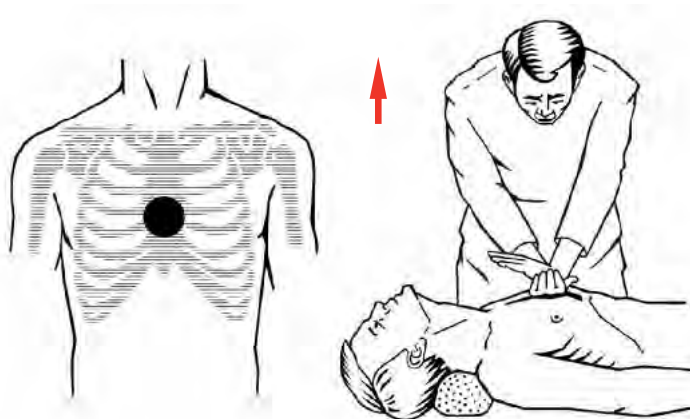
Если оживляет один:

1. Освободите дыхательные пути.
2. Произведите 2 вдувания в дыхательные пути.
3. Проверьте пульс на шее.
4. Если пульс отсутствует — выполните 15 надавливаний на грудину (с частотой 60-80 раз в минуту).
5. Чередуйте: **15 надавливаний, затем 2 вдувания и т. д.**

Если оживляют двое:

1. Человек, сидящий у головы, освобождает дыхательные пути. Проводит 2 вдувания и определяет пульс.
2. Если пульс отсутствует, человек, располагающийся у грудной клетки, делает 5 надавливаний.
3. Чередуйте: **5 надавливаний, затем 1 вдувание и т. д.**

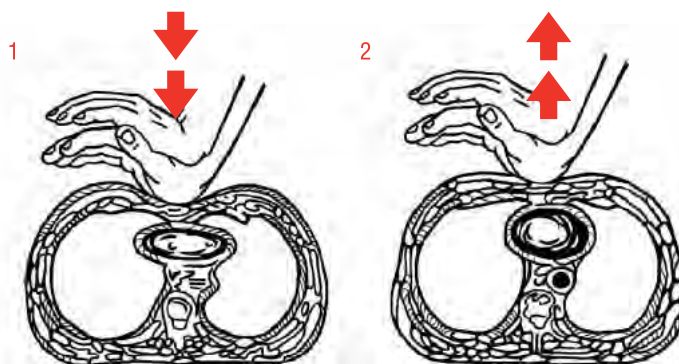
Сердечно-легочная реанимация. Правила наложения ладоней на грудину



Сердечно-легочная реанимация.

Этапы нажатия:

1. сдавливание грудной клетки между грудиной и позвоночником;
2. при прекращении давления (наполнение сердца кровью) руки от грудной клетки пострадавшего не отнимаются.



Внимание! Когда производят вдухание в легкие, надавливание на грудину не выполняют!

Надавливания на грудину производятся с частотой 60-80 раз в минуту.

Сердечно-легочную реанимацию следует проводить в таком ритме до появления у пострадавшего самостоятельного дыхания и пульса или до прибытия «скорой помощи».

Для детей 1-8 лет при надавливании используется только основание одной ладони. Глубина сжатий — НЕ БОЛЕЕ 2,5-3,5 см. Частота: 80-100 раз в минуту.

Детям до 1 года при надавливании используют только кончики указательного и среднего пальцев, на глубину не более 1,5-2,5 см. Сжатия выполняются в средней части грудины. Пульс у детей проверяется на плечевой артерии.

Первая доврачебная помощь при кровотечениях, ранах и травмах

Повреждение	Признаки	Первая доврачебная помощь
Кровотечение	Венозное кровотечение — из раны струится тёмная по цвету венозная кровь. Артериальное кровотечение — пульсирующая струя ярко-красной крови, которая вытекает очень быстро.	1. Пережать сосуд выше места повреждения (пальцевое прижатие) При венозном кровотечении — ниже места повреждения. 2. Наложить (в зависимости от возможностей и наличия материалов, силы кровотечения): марлевую повязку, давящую повязку (с закруткой или без) либо жгут. Основным назначением повязки является защита раны от загрязнения и остановка кровотечения. Для наложения повязки используют индивидуальный перевязочный пакет, бинт, марлю, полоски из чистых простыней, нательного белья, полотенца, косынки. Перевязочный материал накладывается на рану только той стороной, которой не касались руками. Бинтование проводится слева направо. Приемы остановки кровотечения: — прижатие сосудов пальцами; — максимальное сгибание конечности; — давящая тугая повязка (закрутка); — наложение жгута (далее подробнее).
Кровотечение в паховой области	Характерно для потребителей инъекционных наркотиков, использующих соустье паховой и бедренной вены для инъекций. Высок риск травмы бедренной артерии и артериального кровотечения!	Кровотечение из бедренной артерии очень опасно и в течение более 2-3 минут приводит к смерти! Следует немедленно вызвать «скорую помощь» или срочно искать транспорт, которым можно быстро доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Доврачебная помощь: прижать кровоточащую артерию пальцем (кулаком) к лобковой кости, согнуть туловище пополам и давить на палец (кулак) весом всего тела.

Внимание: жгут при кровотечении из бедренной (или подвздошной) вены накладывать некуда! Человеку необходима срочная хирургическая операция (сшивание сосуда) в течение 15 минут!

Повреждение	Признаки	Первая доврачебная помощь
Носовое кровотечение		Пострадавшего следует усадить, немного наклонив его голову вперед. При отсутствии признаков перелома костей носа и носовой перегородки кровотечение из носа можно попытаться остановить, слегка прижав крылья носа большим и указательным пальцами к носовой перегородке на 3-5 минут. При этом надо попросить пострадавшего дышать ртом. Более действенный метод: тампони-рование носового хода тугим марлевым или ватным тампоном, смоченным 3%-м раствором перекиси водорода или просто холодной водой. В кровоточащую ноздрю вводят тампон и прижимают ноздрю пальцами к костной перегородке носа. На область носа можно приложить емкость со льдом или кусочек ткани, смоченный холодной водой. Держать в таком положении 10-20 минут. Нельзя класть пострадавшего горизонтально или сильно закидывать голову назад, так как кровь, попадая в глотку, может вызвать рвоту, а также через решетчатую кость может попасть в мозг! Если кровь идет сильно и, несмотря на все усилия, не останавливается в течение 15-20 минут, необходимо вызвать «скорую помощь». При частых носовых кровотечениях, не связанных с травмой, необходимо в плановом порядке обращаться к врачу (терапевту).

Рана	Боль, нарушена целостность кожных покровов и/или слизистых оболочек, глубоко лежащих тканей и органов, кровотечение. НЕЛЬЗЯ: — Трогать рану руками! — Очищать ее от загрязнения, смазывать или промывать какими-либо растворами! — Удалять находящиеся в ней осколки костей, снарядов, куски приставшей к ране одежды! — Вправлять выпавшие внутренние органы!	Наложить давящую повязку. При необходимости сделайте новую перевязку (не снимая старой). При ранениях грудной клетки: закройте рану непромокаемой тканью (клеенка, полиэтиленовый пакет), затем наложите повязку. При ранениях живота не вправлять выпавшие внутренние органы. Наложите на рану чистую повязку. Не давайте пострадавшему пить! При отрыве части конечности: остановите кровотечение путем наложения жгута (закрутки) выше раны. Рану забинтуйте стерильным бинтом. Оторванную конечность необходимо завернуть в чистую ткань, поместить в холод и отправить с пострадавшим.
Огнестрельные ранения конечностей	Кровотечение, боль, наличие входного и выходного отверстия. Повреждение мягких тканей, кости, невозможность пользоваться конечностью.	Остановить кровотечение, наложить на рану стерильную повязку, зафиксировать конечность шинami в удобном положении. Доставить в лечебное учреждение.
Ножевые ранения	Кровотечение, повреждение мягких тканей.	Если нож (штырь) оставлен в ране — не вынимать его до приезда «скорой помощи» (он служит как зажим для поврежденных сосудов, при его извлечении кровотечение может усилиться!). Если нож вынут из раны: остановить кровотечение (жгут или тампоны в рану), наложить на рану повязку.

Повреждение	Признаки	Первая доврачебная помощь
Ушиб	Покраснение, отечность, боль.	Холодный компресс на место повреждения. Давящая повязка.
Вывих, повреждение суставов	Изменение конфигурации сустава, боль, отек, покраснение, нарушение подвижности.	1. Не снимать одежду и обувь. 2. Остановить кровотечение, при открытых переломах наложить на рану повязку. 3. Придать конечности удобное положение и зафиксировать шинами, захватывая суставы выше и ниже повреждения.
Повреждения шеи	При открытых переломах – повреждение мягких тканей, кровотечение, деформация. Боль, нарушение двигательной функции, нарушение чувствительности.	Не двигать и не поднимать голову до приезда «скорой помощи»!
Повреждения позвоночника	Боль в спине, паралич конечностей, невозможность движения туловищем и конечностями.	Не двигать тело пострадавшего, не поднимать голову! Старайтесь сохранить положение тела неподвижным до приезда «скорой помощи»!

Травма глаз,
инородное тело
в глазу

Боль, резь в глазах,
светобоязнь, слезо-
течение, потеря или
ослабление зрения.
Кровоизлияние в
оболочки глаза,
окружающие ткани.

Обеспечить покой. Закапать в повре-
жденный глаз 1-2 капли 20%-го
сульфацила натрия (альбуцида) из
индивидуальной аптечки.

Поврежденный глаз прикрыть сте-
рильной повязкой. Инородное тело,
вонзившееся в глаз, не извлекать.

Сотрясение
мозга

Нарушение (спутан-
ность) сознания,
заторможенность,
тошнота, рвота
(иногда неукротимая),
шум в ушах, голов-
ные боли, головокру-
жение, двоение в
глазах, нарастающая
сонливость, отсутст-
вие памяти об обстоя-
тельствах травмы.

Срочно доставить пострадавшего
в лечебное учреждение! Немедленно
вызвать «скорую помощь». Полный
покой и постельный режим (уложить
на спину с невысокой подушкой).
Холод — на ушибленную область.
На рану — повязку. Самостоятельно
передвигаться пострадавшему нельзя!

Правила наложения жгута

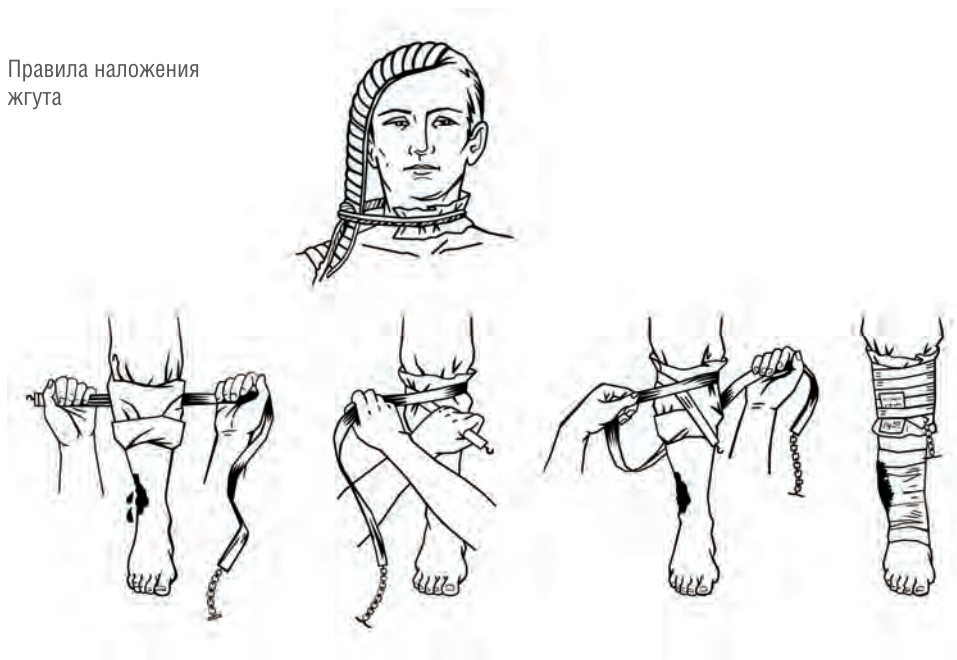
1. Жгут накладывают выше раны и как можно ближе к ней.
2. Жгут накладывают на одежду или под него подкладывают материал (одежду) и записку с указанием времени его наложения!
3. Жгут (закрутку) зажимают до остановки кровотечения.
4. Через 15 минут жгут необходимо ослабить. Если кровоте-
чение остановилось — жгут снять.
5. Жгут накладывают не более, чем на 30-60 минут (в случае
обширного артериального кровотечения и необходимости
длительной транспортировки). Если жгут был наложен на
длительное время, снимать его следует не резко, а посте-
пенно ослабляя.

**Внимание! Жгуты небезопасны! Используйте жгут
только в крайнем случае — при артериальном
кровотечении! При венозном кровотечении вполне
достаточно обычной давящей повязки (можно
с закруткой) и положения конечности в приподнятом
состоянии.**

Осложнения при наложении жгута:

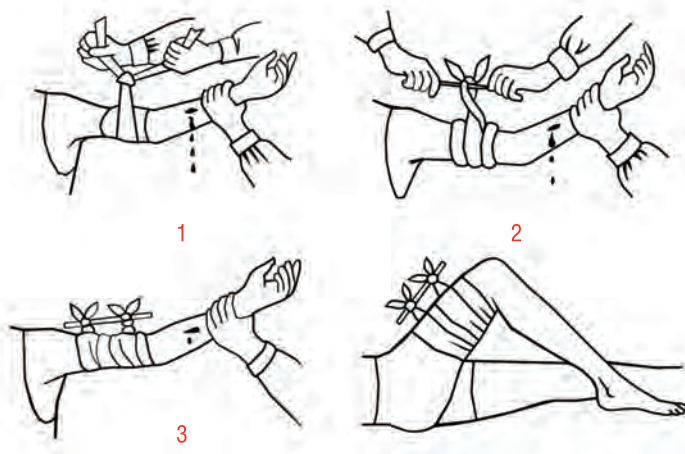
1. Если жгут наложен неправильно, кровотечение вследствие венозного застоя только усилится.
2. Если жгут наложен надолго (более 1 часа), есть риск развития паралича, омертвения (некроза) мягких тканей.

Правила наложения жгута



Правила наложения давящей повязки:

1. затягивание узла;
2. закручивание палочки;
3. закрепление палочки.



Первая доврачебная помощь
в проектах снижения вреда
Справочник

Виды повязок:

1. повязка на предплечье;

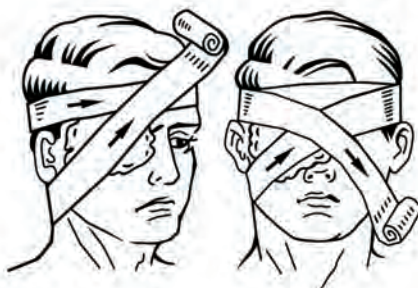
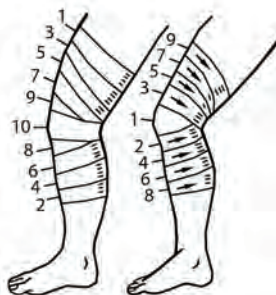
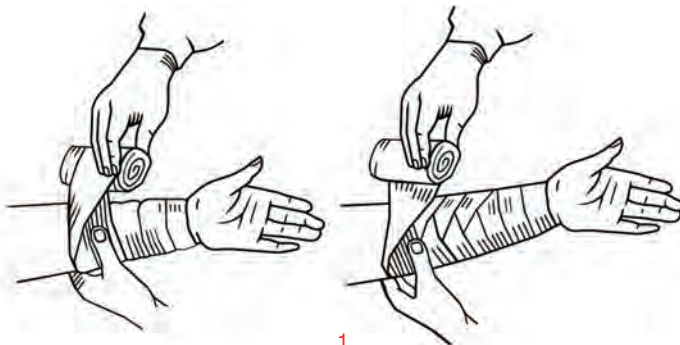
2. спиральная и колосовидная повязки на плечо;

3. косыночная повязка для фиксации руки;

4. повязка на голеностопный сустав;

5. повязка на коленный сустав;

6. повязка на глаз.



Меры предосторожности при контакте с кровью (при остановке кровотечения, обработке кровоточащих ран и т.п.):

1. Надеть перчатки (резиновые, латексные).
2. Если перчаток нет, после процедуры необходимо тщательно вымыть руки с мылом, обработать дезинфицирующим средством (спирт, хлоргексидин), выдержать 2-3 минуты и смыть дезсредство под струей проточной воды.
3. Ссадины и порезы на руках человека, оказывающего помощь, должны быть изолированы лейкопластырем.
4. Использованные перчатки, а также все средства, которые применялись для остановки кровотечения (вата, бинты, тампоны), необходимо безопасно для окружающих утилизировать.
5. Если в процессе оказания помощи пострадавшему произошел контакт вашей поврежденной кожи или открытых слизистых оболочек с кровью пострадавшего, необходимо принять меры по постконтактной профилактике (Прил. 2).

Первая медицинская помощь при различных неотложных состояниях

Неотложное состояние	Признаки	Первая медицинская помощь
Обморок	ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РАССТРОЙСТВА Внезапная кратковременная потеря сознания, пульс и дыхание определяются.	

		Проверить у пострадавшего пульс (на шее, в области сонной артерии) и дыхание! Если пульс и дыхание сохранены, уложить пострадавшего на спину! Ослабить стесняющую одежду, обеспечить доступ воздуха. Лицо обрызгать водой, дать понюхать нашатырный спирт, приподнять ноги.
Коллапс	Резкое падение артериального давления, внезапная бледность, сильное головокружение, перед глазами плывут «черные круги», обморок.	См. «Обморок», рис. на стр. 31. Уложить пострадавшего на спину, приподнять ноги. Растереть щеки, виски, кисти рук, икры ног, дать горячий чай. После приведения человека в чувство оставить его лежать. Ни в коем случае не поднимать человека и не позволять подниматься самостоятельно до приезда врача!
Шок	Потеря сознания или глубокая заторможенность (сопор), выраженная бледность кожи, потливость, дыхание слабое и частое, учащенный слабый пульс (нитевидный). Артериальное давление падает.	1. Устранить действие травмирующих факторов: — остановить наружное кровотечение (см. стр. 14); — обездвижить поврежденную конечность, часть тела или пострадавшего в целом (см. стр. 14); — для приведения в сознание – поднести к носу пострадавшего ватный или марлевый тампон, смоченный нашатырным спиртом (из индивидуальной аптечки). 2. Если необходимо – провести искусственное дыхание, непрямой массаж сердца (см. стр. 8). 3. НЕМЕДЛЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШЕГО! Вызов бригады «скорой помощи» или самостоятельная транспортировка пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение (медпункт, поликлиника, районная или городская больница).

		4. После госпитализации человека в шоковом состоянии оставайтесь некоторое время в медучреждении, так как врачам может понадобиться ваша помощь: — обеспечение связи с родственниками пострадавшего и/или срочное приобретение необходимых медикаментов; — при обширной кровопотере может понадобиться срочное переливание крови: возможно, вам придется сдать кровь или помочь врачам найти людей с подходящей группой крови и резус-фактором.
Гипертонический криз	Резкое повышение артериального давления, тахикардия, резкая головная боль (чаще в области затылка), ощущение пульсации в висках, одышка, тошнота, рвота, мелькание «мушек» перед глазами, сжимающие боли за грудиной, возбуждение. Причины: атеросклероз, гипертоническая болезнь, алкоголизм, злоупотребление психоактивными веществами-стимуляторами, передозировка стимуляторами.	1. Уложить пострадавшего, приподняв голову. 2. Обеспечить полный физический и психический покой. 3. Если возможно, проводить контроль артериального давления и частоты сердечных сокращений каждые 15 минут до приезда врача. 4. Дать гипотензивные (снижающие АД) препараты. Обычно пострадавший уже знает, какие препараты принимать в случае резкого повышения АД. 5. Отвлекающие процедуры: — горчичники на затылок, поясницу, к икроножным мышцам; — холод к голове (при головных болях); — горячие ножные ванны.
Стенокардия	Давящая сжимающая боль или чувство дискомфорта за грудиной, отдающая в область левого плеча, шеи, нижнюю челюсть, между лопаток, левую подлопаточную область и продолжается не более 10-15 мин.	Если боль за грудиной началась во время физической нагрузки, необходимо немедленно прекратить какие-либо телодвижения. Придать пострадавшему полусидячее положение. Расстегнуть стесняющую одежду. Обеспечить покой, дать нитроглицерин под язык.

В отличие от инфаркта миокарда, боль исчезает при прекращении физической нагрузки или приеме нитроглицерина.

Инфаркт миокарда

Сильные «кинжало-подобные» боли за грудиной, под левой лопаткой, отдающие в левое плечо, левую руку, левую половину шеи; падение артериального давления, замедление пульса или, наоборот, тахикардия, беспокойство, больной «не может найти себе места», выражение лица страдальческое, кожа бледная, губы синюшные, выступает холодный липкий пот. Кашель с отделением пенистой мокроты на фоне синюшных кожных покровов говорит о наступлении грозного осложнения инфаркта – отека легких!

1. Немедленно вызвать «скорую помощь»!
2. Уложить и успокоить больного. Освободить его от стесняющей одежды и обеспечить приток свежего воздуха. При отдыхе – усадить человека в кровати.
3. Обеспечить полный покой! Никаких движений!
4. Дать под язык таблетку нитроглицерина до полного рассасывания. При необходимости повторить 3-4 раза с интервалами в 5-10 мин.
5. Приложить грелки к ногам.
6. Ждать прибытия «скорой помощи», не отходить от больного! При внезапном развитии клинической смерти – приступить к закрытому массажу сердца и искусственной вентиляции легких.

Инсульт

Острая головная боль, головокружение, потеря сознания, онемение частей тела (рук, ног), нарушение лицевой симметрии, координации движений, способности говорить связно (пострадавший говорит, как пьяный).

1. Незамедлительно вызвать «скорую помощь»!
2. Уложить человека так, чтобы его голова находилась на возвышении, расстегнуть стесняющие пуговицы, дать доступ свежего воздуха.
3. Измерить артериальное давление, если оно повышено — дать гипотензивные (снижающие АД) препараты. Обычно пострадавший уже знает, какие препараты принимать в случае повышения АД.
4. Если произошла остановка дыхания, начать реанимационные мероприятия.

Повреждение	Признаки	Первая доврачебная помощь
«Сосудистый психоз» (симпато-адреналовый криз, вегетативный криз, «адреналиновый приступ»)	Резко возникающая тахикардия (учащение сердцебиения) и перебои в работе сердца (аритмия), ускоренный неровный пульс, страх смерти, тревога и паника, повышение или снижение артериального давления, головокружение, чувство нехватки воздуха, онемение и похолодание конечностей, бледность, потливость или чувство жара. Приступ длится до 30 мин. и заканчивается обильным отхождением светлой мочи.	Безопасное для жизни состояние. Следует обращаться к врачам в плановом порядке и искать причину. Причинами могут быть: вегето-сосудистая дистония, злоупотребление психоактивными веществами-стимуляторами, алкоголизм, болезни эндокринной системы (щитовидной железы, надпочечников), гепатит, переходный возраст (подростковый возраст, климакс), невроз (в этом случае необходимо обращаться к психологу или психотерапевту). Данное состояние может наблюдаться в период абстиненции во время воздержания от алкоголя/наркотиков, при лечении химической зависимости.
Желудочное и/или кишечное кровоотечение (как возможное осложнение язвенной болезни)	Рвота «кофейной гущей» (окрашенное кровью содержимое желудка) или сгустки крови в рвотных массах. Дегтеобразный стул (мелена). Наличие в испражнениях сгустков или прожилок алой крови. Бледность, головокружение, резкая слабость, шум в ушах, падение артериального давления, учащенное сердцебиение.	Полный покой и голод. Внутрь принять несколько кусочков льда. Холод на область желудка. Срочная госпитализация в больницу на носилках.

Неукротимая рвота

Желудок пуст, но рвота продолжается желудочным соком, желчью, сгустками крови.

Возможные причины: острый панкреатит, обострение хронического панкреатита, отравление солями тяжелых металлов, метиловым спиртом, грибами и т.п.

Горизонтальное положение тела, лежа на боку, лицом вниз. Переход на носовое дыхание (глубокий вдох и глубокий выдох носом).

Холод на область желудка.

Немедленный вызов «скорой помощи».

После прекращения рвоты, но не менее, чем через 2 часа, — несладкий чай (можно мятный), подсоленная вода 100-150 грамм.

Термические и химические ожоги

Поражение электрическим током

«Точечные» ожоги в местах входа и выхода тока. Потеря сознания, нарушение сердечной деятельности (замедление сердцебиения, вплоть до остановки).

Убедитесь в личной безопасности: в первую очередь проверьте, не находится ли пострадавший под током и не грозит ли вам контакт с источником открытого тока!

Прекратить действие тока на организм (отключить рубильник или откинуть оголенный провод с помощью сухой деревянной палки или перерубить топором с деревянной ручкой и т.п.)! Укрыть входное и выходное отверстия чистыми повязками.

Длительное (до приезда «скорой помощи») проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца!

Ожоги

Степени ожога:

I степень: покраснение, отек кожи, боль;

II степень: образование пузырей, отек, сильная боль;

III степень: омертвление мягких тканей (некроз), обугливание, утрата чувствительности.

При термическом ожоге: прекратить действие огня.

При химическом ожоге: химические вещества удаляются путем промывания холодной проточной водой (по возможности — струйно) не менее 20 минут.

Место ожога НЕ ОБРАБАТЫВАТЬ! НЕ ОЧИЩАТЬ! Наложить сухую чистую (стерильную!) повязку.

IV степень: поражение кожи и глубоко лежащих тканей вплоть до кости.

При небольших ожогах I степени и солнечных ожогах обработать место ожога можно лишь в том случае, если у вас имеются специальные аэрозоли: пантенол, олазол и т.п. В этом случае повязка не накладывается, ожоговая поверхность, обработанная аэрозолем, остается открытой.

Отравления

Отравление алкоголем

Встречается при тяжелой степени опьянения или употреблении некачественного алкоголя.

Запах алкоголя изо рта. Нарушение координации движений, возбуждение, затем резкая слабость, тошнота, головокружение, бледность, ослабление пульса, угнетение дыхания и сердечной деятельности, потеря сознания.

Отравления:

- пищевые;
- грибами (бледная поганка, мухоморы и т.д.);
- растениями (белена, белладонна, дурман и т.п.).

Тошнота, рвота, резкая слабость, бледность, учащение или ослабление пульса, нарушение сердечной деятельности и дыхания, судороги, сведение челюстей, пожелтение склер (развитие токсического гепатита).

Вызвать рвоту (если сохранено сознание). **Промыть желудок** до чистых промывных вод. После промывания дать слабительное и сорбенты: активированный уголь (30–50 измельченных таблеток сразу) или энтеросгель.

При нарушении дыхания и сердечной деятельности провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца.

Процедура промывания желудка

Больной выпивает 5–6 стаканов теплой воды (35–37°C) или слабого раствора питьевой соды, после чего, раздражая пальцами корень языка, вызывает рвоту. Эта процедура повторяется до тех пор, пока вода, вытекающая из желудка, не станет чистой. Противопоказания: отравление кислотами и щелочами, бытовыми чистящими и моющими средствами, перекисью водорода, керосином и другими нефтепродуктами; бессознательное состояние пострадавшего.

1. Выяснить причину отравления (опрос, осмотр и т.п.).

2. Немедленно вызвать «скорую помощь» и госпитализировать пострадавшего.

3. Вызвать рвоту, промыть желудок до чистых промывных вод. Дать активированный уголь (водная взвесь измельченных таблеток — 10–30 штук), слабительное. После промывания желудка пострадавшего уложить в постель, попросив его маленькими глотками выпить подсоленную воду или крепкий несладкий чай.

Отравление
угарным газом

Резкая головная
боль, головокруже-
ние, шум в ушах,
боль в груди, сухой
кашель, тахикардия,
сонливость, потеря
сознания.

Прекратить действие газа. Необходимы
доступ свежего воздуха, холодное
обливание головы, вдыхание нашатыр-
ного спирта.

При угнетении сердечной деятельности
и дыхания — провести искусственное
дыхание и наружный массаж сердца.

Важно выяснить причины отравления путем опроса очевидцев и пострадавшего, а также произвести тщательный осмотр места происшествия (наличие остатков пищи, жидкостей, яда, ампул и т.п.) — все это имеет решающее значение в успехе последующей медицинской помощи!

Действие факторов внешней среды

Тепловой,
солнечный
удар

Повышение темпе-
ратуры, слабость,
головокружение,
тошнота, рвота,
потливость.
Возможна потеря
сознания.

Перенести пострадавшего в тень,
напоить прохладной водой. Уложить
на спину. Следить, чтобы не западал
язык. Сделать холодный компресс на
лоб. При необходимости — провести
искусственное дыхание и наружный
массаж сердца.

Переохлаждение,
обморожение

Степени обмороже-
ния:
I — покраснение,
отек кожи;
II — образование
пузырей;
III — омертвление
мягких тканей.

Перенос пострадавшего в теплое по-
мещение, медленное и постепенное
согревание, при I степени — расти-
рание и массаж пораженного участка
чистыми руками (не снегом!), наложе-
ние стерильной повязки, укутывание,
теплое питье (чай, кофе), горячая
ванна для ног (общая теплая ванна
показана не ранее, чем через 1 час
после «сухого» согревания).

При переохлаждении — растирание
спиртом, водкой.

**При отморожении растирание
ПРОТИВОПОКАЗАНО.**

Повреждение	Признаки	Первая доврачебная помощь
Утопление, удушье	Удушье, отсутствие дыхания и сердечной деятельности.	Извлечь из воды (освободить от петли). Очистить ротовую полость от слизи, ила, воды. Провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца!

Укусы

Укусы змей, ядовитых насекомых	Краснота, припухлость, отек, резкая болезненность на месте укуса, упадок сердечной деятельности, одышка.	Вызов «скорой помощи» и промывание раны согласно рекомендациям, полученным от дежурного сотрудника станции «скорой помощи» по телефону. Пострадавшему дают обильное питье, прикладывают холод к месту укуса и срочно доставляют в больницу только в лежачем положении! В больнице должны ввести специальную противозмеиную сыворотку!
Укусы животных (собак, кошек, лисиц)	Укушенная рана	1. Тщательно, не менее 10–15 мин., промыть поверхность раны струей воды с хозяйственным мылом (разрешается использовать средство для мытья посуды). 2. Обработать края раны 70%-м раствором спирта или 5%-м спиртовым раствором йода, либо 3%-м раствором перекиси водорода. 3. Нанести на рану антибактериальную мазь (левомеколь, левомецетиновая мазь и т.п.). 4. Наложить стерильную повязку. По возможности не следует делать тугие и герметичные повязки. 5. Срочно обратиться в ближайший травматологический пункт для решения вопроса о проведении первичной хирургической обработки раны и экстренной вакцинации против столбняка и бешенства.

Консультирование и первая помощь при острых воспалительных процессах

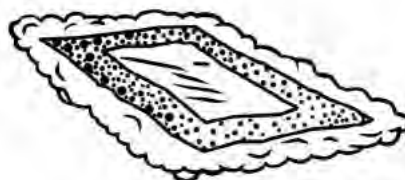
При нижеописанных заболеваниях и симптомах главным в тактике социального работника является консультирование пострадавшего, которое должно складываться из следующих шагов:

1. Объяснение причин и последствий данного состояния;
2. Мотивирование к обязательному обращению за медицинской помощью к квалифицированному специалисту;
3. Информирование о контактах лечебных учреждений (ЛУ), куда необходимо обратиться пострадавшему (адрес ЛУ, контактное лицо и профиль специалиста).

Консультирование должно, по возможности, завершаться переадресацией, выдачей направления и фактическим сопровождением пострадавшего до момента получения им квалифицированной медицинской помощи.

Гнойно-воспалительные заболевания

Вид	Признаки	Первая доврачебная помощь и консультирование
Абсцесс (гнойник)	Ограниченное скопление гноя в тканях. Возникает припухлость, покраснение и болезненность в пораженном месте. Очаг воспаления отграничен от здоровых тканей. Стадии абсцесса: 1. Созревание: припухлость, покраснение, болезненность кожи; 2. Зрелый абсцесс: формируется гнойный стержень («вершок»).	1. Самостоятельно абсцесс не вскрывать! Следует обратиться к хирургу! 2. Область кожи в месте абсцесса вымыть чистой водой с хозяйственным мылом и содержать в чистоте. 3. Сделать йодную сетку на том месте, где возникли припухлость и покраснение. 4. В начальной стадии абсцесса — полуспиртовой компресс. 5. Мази вундехил, левомеколь, диоксизоль, мазь Вишневского ускоряют созревание абсцесса.
Спиртовой компресс		



Флегмона	Разлитое гнойное воспаление подкожной жировой клетчатки. Болезненная припухлость без четких границ, покраснение кожи, нарушение функции пораженной части тела, повышение температуры тела до 40°C.	1. Немедленное обращение к хирургу! 2. Покой пораженной конечности (шинирование или косыночная повязка).
Гидраденит	Гнойное воспаление потовых желез в подмышечной впадине. Болезненность, припухлость, покраснение кожи в области подмышечной впадины.	В начале воспалительного процесса эффективны спиртовые растворы йода и бриллиантовой зелени для смазывания места поражения. При появлении гноя (стержня) нужно направить больного к хирургу.
Фурункул	Гнойное воспаление волосяного мешочка и сальной железы. Округлое ограниченное покраснение кожи и болезненное уплотнение, в центре которого появляется гнойный стержень.	Ни в коем случае нельзя самостоятельно выдавливать гной. Больные фурункулами лица из-за опасности развития тяжелых осложнений (сепсис) подлежат госпитализации.
Карбункул	Гнойное воспаление нескольких волосяных мешочков с омертвением (некрозом) обширных участков кожи и подкожной клетчатки.	Немедленное обращение к хирургу (необходимо назначение антибиотиков).
Лимфаденит	Воспаление лимфатических узлов, находящихся выше (по току крови) гнойного очага (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона). Увеличение и болезненность лимфатических узлов чаще в области шеи, в подмышечной, паховой областях.	Немедленное обращение к хирургу (необходимо назначение антибиотиков).

Лимфангоит	Воспаление лимфатических сосудов выше очага гнойного воспаления. Краснота кожи вдоль лимфатических сосудов в виде «дорожки», отек кожи и боли по ходу воспаленного сосуда.	
Панариций	Гнойное воспаление тканей пальцев в результате ссадин, заноз, царапин. Болезненность, припухлость, отек, покраснение кожи одного из пальцев, нарушение функции этого пальца.	Поврежденные ткани обрабатывают раствором йода, делают теплые содовые ванночки (по 1 чайной ложке соли и соды на 200 мл воды) или ванночки с фурацилином, а также накладывают повязки с мазью Вишневского или диоксизолем. Если появились признаки образования гноя (белая точка в центре воспаления), больного необходимо направить в больницу.
Сепсис	Общее заражение крови в результате распространения инфекции из первичного очага по всему организму. Первичные очаги: абсцесс, флегмона, карбункул, панариций и другие гнойно-воспалительные процессы как тканей, так и внутренних органов. Симптомы: высокая (до 40°C и выше) температура тела, общее недомогание (разбитость), нарушение функций всех органов (со стороны сердца — тахикардия; со стороны легких — учащенное жесткое дыхание, со стороны почек — задержка мочи и т.п.).	При подозрении на сепсис необходимо срочно направить больного в медицинское учреждение, так как требуется немедленное назначение антибиотиков! Самолечение недопустимо!

«Острый живот»

Вид	Признаки	Первая доврачебная помощь и консультирование
«Острый живот» наблюдается при различных заболеваниях органов брюшной полости (аппендицит, острый панкреатит, острый холецистит, прободение язвы желудка или 12-перстной кишки, травмы живота, острая кишечная непроходимость)	Острые внезапные, постоянные или схваткообразные боли в животе. Боли могут быть по всему животу либо ограниченными в правой или левой половине живота. Тошнота, рвота желудочным содержимым или желчью. Запор, вздутие живота. Повышение температуры тела, озноб. Резкая болезненность и напряжение мышц брюшной стенки при ощупывании.	Полный покой и голод. Вызов «скорой помощи». До приезда «скорой» прикладывать холод на болезненную область.

Внимание: общая рекомендация при всех острых состояниях желудочно-кишечного тракта — голод!
«Если болит живот — держи пустым рот!»

Острые психические расстройства и приступы

Приступ эпилепсии	Потеря сознания и судороги — серия быстрых ритмичных сокращений различных скелетных мышц. Мышцы всего тела сведены, крайне напряжены. Лицо бледное с синюшностью. После судорожного припадка с потерей сознания наступает кратковременный глубокий сон, мышцы полностью	В начале приступа обеспечить больному лежачее положение, чтобы не было травмы (особенно головы). Подложить под голову что-то мягкое (подушку, свернутую одежду). Следует предупредить прикус языка и губ, вставив между зубами прокладку (например, ложку, обмотанную полотенцем). Больной во время приступа дышит, поэтому ложку как рычаг для обеспечения дыхания использовать нельзя — это может навредить больному.
-------------------	---	---

	расслабляются, возможно, самопроизвольное мочеиспускание.	Во время сна после судорог оставить больного в покое, голову повернуть набок, расстегнуть стесняющие части одежды (ворот, пояс). Главное во время приступа эпилепсии — обеспечение безопасного положения тела больного, чтобы не допустить травм! Если приступ продолжается более 5 мин. или сразу же после окончания одного приступа начался повторный, следует вызвать «скорую помощь».
Алкогольный делирий («белая горячка»)	Развивается при отмене привычного приема алкоголя после длительных запоев (на 3-7 сутки воздержания). Также может возникнуть и после употребления больших доз спиртного или отравлении суррогатным алкоголем у лиц, НЕ страдающих алкоголизмом. Слуховые и зрительные галлюцинации, сопровождающиеся двигательным возбуждением, ознобом и повышением температуры, тахикардией, повышением давления. Обычно «белая горячка» продолжается в течение 3-5 дней на фоне бессонницы.	Во время сна после судорог оставить больного в покое, голову повернуть набок, расстегнуть стесняющие части одежды (ворот, пояс). Больного необходимо уложить в постель и удерживать в таком положении. При необходимости следует привязать его к кровати или связать. Вызвать бригаду «скорой помощи». До приезда врача — холод на голову (холодный душ), обильное питье.

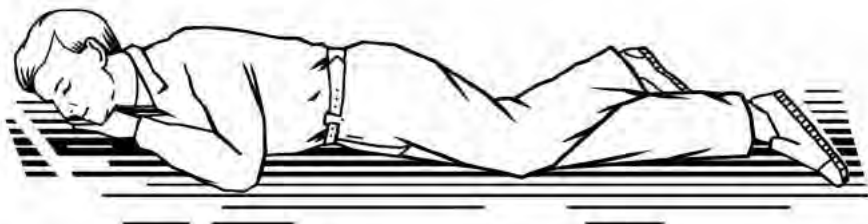
Передозировка наркотиками

Вид	Признаки	Первая доврачебная помощь
Передозировка опиатами («ширка», героин, морфин, кодеинсодержащие препараты, метадон, трамадол и др.)	• Выраженное рас-слабление муску-латуры: замедленность движений, подгиба-ющиеся колени, человек надолго застывает в опреде-ленной позе, напри-мер, «на корточках» («втыкает»). • Сонливость или полная потеря созна-ния. • Сужение зрачков: зрачок-«точка». • Посинение губ и кончиков пальцев. • Тошнота, рвота. • Нарушение речи: невнятное произно-шение. • Замедленное по-верхностное дыха-ние. • Ослабление пульса. • Падение кровяного давления. • Уменьшение час-оты сердцебиения. • Бледность и сухость кожи	1. Вызвать «скорую помощь» (не следует по прибытию бригады медиков скрывать причину такого состояния или выдавать передозировку за другое неотложное состояние). Ввести пострадавшему налоксон вну-тримышечно 1 мл (при необходимости повторить инъекцию 1 мл через 15-20 мин.). Если у вас нет с собой налоксона, при вызове «скорой помощи» попро-сите об этом врачей! 2. Проверить, в сознании человек или нет: громко позвать его по имени, похлопать по щекам, ущипнуть за мочку уха. 3. Если человек в сознании — заставить его встать на ноги, ходить (с поддер-жкой), говорить с человеком, не давать ему заснуть. Следить за тем, чтобы он глубоко дышал носом. 4. Если пострадавший остается без сознания – немедленно приступить к реанимационным мероприятиям (см. стр. 6). 5. После приведения в чувство — положить пострадавшего в восстано-вительное положение (см. стр. 31). Главным условием спасения жизни при передозировке опиатами является своевременное и достаточное введение налоксона!

Передозировка стимуляторами (амфетамины, «джеф», «винт», «болтушка», кокаин, экстази, «спиды» и т.п.)

- Сильная пульсирующая головная боль («молотки»).
- Паника, страх смерти, двигательное возбуждение: человек мечется, не находит себе места.
- Повышение кровяного давления.
- Тошнота, рвота.
- Расширенные зрачки.
- Усиление сердцебиения.
- Ощущение сдавливания, боль в грудной клетке.
- Влажность кожи.
- Пена изо рта.
- Ощущение жара во всем теле («утоги»).

Восстановительное положение. Наиболее приемлемое положение пострадавшего, находящегося в бессознательном или ослабленном состоянии, во время рвоты.



1. Успокоить человека, говорить с ним, прекратить панику: объяснить, что передозировка стимуляторами не так опасна, как передозировка опиатами, и что у него просто «измена» и это скоро пройдет.
2. Поместить человека в спокойное место без яркого света, уложить его.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха, отрегулировать дыхание: 10 глубоких вдохов и выдохов.
4. Рекомендовано принять 15-40 капель корвалола (барбовала) или валокордина.
3. При сильной головной боли: но-шпа, спазмалгон и т.п.
4. Холодное питье (вода или сок). Чай и кофе не рекомендуются — они возбуждающе действуют на нервную систему.
5. Дать человеку умыться прохладной водой, сделать холодный компресс на лоб (влажное полотенце).
6. Если состояние ухудшается — вызвать «скорую помощь».

Аллергические реакции

Вид	Признаки	Первая доврачебная помощь
Отек Квинке	Развитие внезапное: появляется и быстро увеличивается плотная припухлость на губе, языке, гортани, щеке, веках или тыльной стороне кисти. Зуд, боль в этом месте. Иногда лицо становится одутловатым, непомерно раздувается губа или щека, заплывает глаз. Опасные для жизни формы отека Квинке: • отек слизистой оболочки пищевода и желудочно-кишечного тракта (затрудняется глотание, рвота, понос, состояние напоминает картину острого отравления); • отек в области носоглотки и дыхательных путей (охриплость, затрудненное дыхание, лающий кашель).	1. Вызвать врача («скорую помощь»), даже если состояние пациента удовлетворительное. 2. Прекратить взаимодействие больного с аллергеном (извлечь жало насекомого, отменить лекарство-аллерген, прекратить есть или пить, промыть желудок). 3. Успокоить больного, снять эмоциональную нагрузку. 4. Обеспечить доступ свежего воздуха: снять галстук и пояс, расстегнуть застёжку у ворота, открыть форточку. 5. Положить холодный компресс на пораженную область для уменьшения интенсивности зуда и отека. 6. Если причина — укус насекомого или же была инъекция лекарства (наркотика), вызвавшего аллергическую реакцию, то выше места контакта необходимо обязательно наложить жгут (если укус или инъекция производились в ногу или руку). Если же укус (инъекция) были в другие части тела, то следует приложить холодный или уксусный компресс. 7. Чтобы вывести как можно больше аллергена из организма, больному следует выпить большое количество жидкости комнатной температуры. 8. С этой же целью дать больному сорбент (энтеросгель) или несколько измельченных таблеток активированного угля. 9. Рекомендовано принять антигистаминный препарат (диазолин, пипольфен, лоратадин, клемастин), если таковой есть в наличии. 10. Закапать в нос сосудосуживающие капли (например, нафтизин).

Анафилактический шок

Наиболее тяжелая форма аллергической реакции:

- озноб, зуд по всему телу, повышение температуры тела;
- рвота, отечность и одутловатость лица;
- отек слизистых оболочек носа, полости рта;
- резкое снижение давления вплоть до коллапса;
- нарушение дыхания;
- боли за грудиной;
- судороги, тахикардия, помрачение и потеря сознания.

Вызвать «скорую помощь». Прекратить действие аллергена (промыть желудок, обеспечить приток свежего воздуха и т.п.). Дать пострадавшему противоаллергические препараты (у людей, страдающих аллергией, при себе должен быть постоянно их запас): диазолин, пипольфен, лоратадин, клемастин и др. Обеспечить покой, согреть горячим чаем.

При нарушении дыхания проводить искусственное дыхание; транспортировать таких больных нужно только на носилках лежа.

Приложения

Приложение 1. Комплектация аптечки индивидуальной (АИ-1)

1. Средства для остановки кровотечения и наложения повязок при травмах

1.1 Жгут для остановки кровотечения.....	1 ед.
1.2 Бинт стерильный 5 м x 10 см.....	1 ед.
1.3 Салфетки с хлоргексидином 6 см x 10 см.....	2 ед.
1.4 Салфетки кровоостанавливающие с фурагином 6 см x 10 см.....	2 ед.
1.5 Пакет перевязочный стерильный.....	1 ед.
1.6 Лейкопластырь в рулоне 5 см x 5 м.....	1 ед.
1.7 Пластырь бактерицидный 2,3 см x 7,2 см.....	4 ед.
1.8 Косынка медицинская перевязочная 50 см x 50 см.....	1 ед.

2. Антисептические средства

2.1 Раствор йода 5% — 10 мл.....	1 фл.
----------------------------------	-------

3. Обезболивающие и сердечные средства

3.1 Буторфанола тартрат 0,2% — 1 мл в шприц-тюбике (обезболивающее).....	1 ед.
3.2 Нитроглицерин 1% в капсулах (0,0005).....	2 ед. по 30 капс.

4. Дополнительные средства

4.1 Ножницы с тупыми концами.....	1 ед.
4.2 Рукавицы медицинские № 8 из полиэтилена.....	1 пара
4.3 Пленка (клапан) для проведения искусственной вентиляции легких.....	1 ед.
4.4 Сульфацил натрия 20% — 1 мл в шприц-тюбике.....	2 ед.
4.5 Булавки английские.....	6 ед.

5. Инструкция по применению

6. Футляр для аптечки

Приложение 2.

Постконтактная профилактика

Какое-либо повреждение кожи, слизистых оболочек, загрязнение их биологическими жидкостями пациентов во время оказания медицинской помощи должно квалифицироваться как контакт с материалом, который может содержать ВИЧ или другие возбудители инфекционных заболеваний (вирусы гепатита В,С).

Первая помощь производится немедленно после завершения или прерывания контакта.

Необходимо правильно обработать место контакта.

1. Ранение иглой или другим острым предметом:

- снять перчатки рабочей поверхностью внутрь;
- немедленно вымыть место контакта водой с мылом;
- держать раненую поверхность под током проточной воды несколько минут или пока кровотечение не прекратилось;
- при отсутствии проточной воды обработать рану дезинфицирующим гелем или раствором для мытья рук;
- при необходимости продолжить работу — надеть новые перчатки.

Нельзя использовать сильнодействующие вещества (спирт, йод).

Нельзя тереть поврежденное место, выдавливать кровь из раны.

2. Попадание крови на неповрежденную кожу:

- место контакта промыть водой с мылом

3. Укус с нарушением целостности кожи:

- рану промыть водой и обработать дезинфицирующими средствами (20%-й водный раствор хлоргексидина биглюконата, 3%-й раствор перекиси водорода).

4. Попадание крови в глаза:

- немедленно промыть глаз водой или физиологическим раствором (сесть, запрокинуть голову назад, попросить коллег осторожно лить на глаз воду или физиологический раствор);
- не снимать контактные линзы во время промывания;
- после того, как глаз промыли, контактные линзы снять и обработать, как обычно.

Нельзя промывать глаза с мылом или дезинфицирующим раствором.

5. Попадание крови на слизистую ротовой полости:

- немедленно выплюнуть жидкость, которая попала в рот;
- тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором и снова выплюнуть. Полоскать рот несколько раз.

Нельзя использовать для промывания мыло или дезинфицирующий раствор.

О случившемся и проведенных в связи с этим мероприятиях немедленно сообщают руководителю организации, несчастный случай фиксируется в «журнале аварий», пострадавший направляется в региональный Центр профилактики и борьбы со СПИД для принятия решения о назначении медикаментозной постконтактной профилактики.

Медикаментозная постконтактная профилактика с целью предотвращения инфицирования ВИЧ должна быть начата как можно раньше — в течение первых суток травмы, но не позже 72 часов с момента несчастного случая.

Детальнее по вопросам, связанным с ВИЧ и профилактикой инфицирования, следует обращаться по телефону Всеукраинской горячей линии по проблемам ВИЧ/СПИД:

0-800-500-451 (бесплатно, круглосуточно).

Глоссарий

Агония (от греч. — борьба) — последние предсмертные моменты жизни, последняя стадия умирания. Признаки: затрудненное дыхание (либо поверхностное, либо частое и шумное), сопровождающееся хрипением, помрачение сознания, судороги, угнетение сердечной деятельности, бледность и/или синевато-багровый оттенок кожи. Продолжается от нескольких минут до нескольких часов. Агония не является необратимым состоянием! В ряде случаев, особенно при кровопотерях, шоке и удушье, своевременно принятые меры могут спасти человека.

Аллергия — повышенная чувствительность организма к какому-либо веществу.

Аллергены — вещества, вызывающие аллергию.

Биологическая смерть — необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях.

Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения. Может проявляться в виде кровоизлияния в мозг или, наоборот, в виде резкой ишемии (обеднение кровью тканей мозга).

Клиническая смерть — обратимый этап умирания, переходный этап между жизнью и смертью. На данном этапе прекращается деятельность сердца и процесс дыхания, полностью исчезают все внешние признаки жизнедеятельности организма. К. с. в среднем продолжается не более 3-4 мин., максимум 5-6 мин. (при исходно пониженной или нормальной температуре тела или при пониженной температуре воздуха). Если в это время провести реанимационные мероприятия, человека можно спасти. В противном случае в мозговой ткани нарастает гипоксия (кислородное голодание) и, клетки мозга умирают.

Коллапс — резкое падение артериального давления.

Кома — бессознательное состояние: потеря или резкое угнетение сознания с ослаблением или отсутствием реакции на внешние раздражения, нарушением глубины и частоты дыхания, учащением или замедлением пульса.

Шок — остро развивающееся и угрожающее жизни состояние, которое наступает в результате воздействия на организм тяжелой механической травмы.

Эпилепсия — хроническое заболевание нервной системы, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапным судорогам с потерей сознания и прогрессирующими изменениями личности. Злоупотребление некоторыми синтетическими наркотиками (трамадол, кодтерпин и другие кодеинсодержащие) со временем может привести к так называемым эпилептоидным приступам — возникновению судорог, внешне очень похожих на эпилепсию, но без характерных для эпилепсии изменений на электроэнцефалограмме.

Использованная литература

1. «Скорая помощь. Домашний справочник неотложных состояний» / Riders Digest, переводное издание НИИ скорой помощи им. Склифосовского. — Москва, Китай, 2008. — 286 с.
2. Даниленко В. С., Родионов П. В. Острые отравления растениями. — К.: Здоров'я, 1986. — 112 с.
3. Неотложная помощь (методическая разработка) / Под ред. проф. Н. Н. Пешего. — Полтава: Полтавский государственный медицинский стоматологический институт, 1989. — 265 с.
4. Булай П. И. Первая помощь при травмах, несчастных случаях и некоторых заболеваниях. — Минск: Беларусь, 1984. — 78 с.
5. Военно-полевая хирургия / Под ред. К. М. Лисицына, Ю. Г. Шапошникова. — М.: Медицина, 1982. — 336 с.
6. Коструб А. А. Медицинский справочник туриста. — М.: Профиздат, 1990. — 256 с.
7. Спутник туриста. А. В. Бирюков, К. И. Вахлис, Б. Е. Владимирский и др. — К.: Здоров'я, 1983. — 352 с.
8. Календарь врача / Под ред. проф. И. Г. Кочергина. — М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1963. — 447 с.
9. Руководство для врачей скорой помощи / Под ред. В. А. Михайловича. — Л.: Медицина, 1990. — 544 с.
10. Травмы, переломы, ранения, сотрясения мозга, передозировка. — Бельцы: НПО «Молодежь за право на жизнь» (Фонд Сороса, Молдова), 2002. — 10 с.

[illegible]

[illegible]