**Информационный материал по оказанию первой помощи пострадавшим при кровотечениях**

*ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ* – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

 КРОВОТЕЧЕНИЕ

*АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ* возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

*ПРИЗНАКИ:* из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.  *ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ* направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровоточащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута.
При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.
При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса)к плечевой кости.
При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику. При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки.
Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.
 Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.


*ПРИЗНАКИ венозного кровотечения:*
 из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Кровьиз вены отличается специфическим цветом, чаще всего темно-красная или бордовая.

*ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ* заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. При больших кровопотерях накладывается жгут.Все пострадавшие, как можно скорее, доставляются в лечебное учреждение.

***Учебно-консультационный центр по защите прав потребителей,***

***гигиенического обучения и воспитания населения***

***ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»***

***ул. Привокзальная.47,***

***E-mail: uk-centr7@altcge.ru
 Телефон: (3852)503032***

**Информационный материал по оказанию первой помощи пострадавшим при потере сознания**

ПРИЗНАКИОБМОРОКА

Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потересознания.
Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

-обеспечить горизонтальное положение больному (на спине);

- подложить что-либо под нижние конечности (под углом 30-45°), чтобы голова оказалась ниже колен;

- для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды;

- позаботиться о свежем воздухе, если синкопе случилось в помещении;

- проверить дыхание больного и устранить факторы, препятствующие этому (ослабить воротник, пояс, расстегнуть галстук и т.д.);

- побрызгать лицо прохладной водой;

- поднести к ноздрям нашатырный спирт (резкий запах которого обычно помогает восстановить сознание);

- после прихода в сознание дать горячий кофе.

- расспросить о самочувствии, если необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Объем неотложной помощи при обмороках у детей не отличается от взрослых, кроме обязательной госпитализации в больницу.

***Учебно-консультационный центр по защите прав потребителей,***

***гигиенического обучения и воспитания населения***

***ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»***

***ул. Привокзальная.47,***

***E-mail: uk-centr7@altcge.ru
 Телефон: (3852)503032***

**Информационный материал по оказанию первой помощи пострадавшим при переломах**

ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА:
сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.
 При переломах черепа (ЧМТ) будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.
 Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы.
Переломы позвоночника – одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом.
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п., либо следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу – к здоровой.

**Правила наложения шин**

1. Шину проложить ватой, тканью, или накладывать на одежду (нельзя накладывать на голое тело).

2. Придать конечности наименее болезненное положение.

3. Шину моделируют по здоровой конечности.

4. Шину тщательно фиксируют (прибинтовывают) к поврежденной конечности.

5. Иммобилизируют минимум два сустава, в образовании которых участвует поврежденная кость (при переломе бедренной и плечевой кости фиксируют все суставы конечности).

6. Оставлять открытыми кончики пальцев кисти и стопы (для контроля за кровообращением).

 **При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите.**

При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением:

1. остановить кровотечение, наложить асептическую повязку;

2. осмотреть пострадавшего для исключения других травм, оценить состояние пульса;

3. придать конечности наименее болезненное положение;

4. иммобилизировать конечность, приложить холод;

5. придать транспортное положение пострадавшему;

6. вызвать карету «Скорой помощи».

**Внимание!**

*При открытых переломах конечность фиксируется в том положении, в каком находится! Костные отломки, торчащие из раны, не вправляют!*

**Особенности оказания первой помощи при закрытой ЧМТ**

· По возможности – воротник для стабилизации шеи.

· Уложить пострадавшего в положение на боку или на спине с возвышенным плечеголовным концом.

· Пострадавшему без признаков сознания обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.

· Приложить холод к голове.

· Вызвать «Скорую».

· Контроль сознания, дыхания, пульса пострадавшего.

***Учебно-консультационный центр по защите прав потребителей,***

***гигиенического обучения и воспитания населения***

***ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»***

***ул. Привокзальная.47,***

***E-mail: uk-centr7@altcge.ru
 Телефон: (3852)503032***

**Информационный материал по оказанию первой помощи пострадавшим при**

**утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах**

*Искусственное дыхание* – неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

*МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ*

Пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
 - очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты – раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания – 16-18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

*Массажсердца*
*ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА:*потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность, расстегивают ремень и ворот одежды.
Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. У детей массаж производят одной рукой. Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают и доставляют пострадавшего в лечебное учреждение по скорой помощи.

***УКЦ по ЗПП, ГО и ВН***

***ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае»***

***ул. Привокзальная.47,***

***E-mail: uk-centr7@altcge.ru
 Телефон: (3852)503032***