***Оказание первой доврачебной помощи при травмах
в кабинете Информатики и ИКТ***

***Первая помощь при ушибе.***
***Ушиб*** - закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Обычно возникает в результате удара тупым предметом или при падении.
 Уменьшению боли при небольших ушибах мягких тканей способствует местное применение *холода*: на поврежденное место направляют струю холодной воды, прикладывают к нему пузырь или грелку со льдом или делают холодные примочки. Рекомендуется сразу после травмы наложить *давящую повязку* на место ушиба и создать покой, например при ушибе руки ее покой можно обеспечить с помощью косыночной повязки. При ушибах ноги ей придают возвышенное положение, в течение нескольких дней соблюдают щадящий режим нагрузки, а затем, по мере уменьшения боли и отека, постепенно его расширяют. Рассасыванию кровоподтека способствуют тепловые процедуры (грелка с теплой водой, теплые ванны и т.п.), согревающие компрессы, активные движения с нарастающей амплитудой в суставах, расположенных рядом с поврежденным местом, к которым можно приступать только через несколько дней после травмы.

***Первая помощь при легких травмах (ссадины, небольшие раны без большой кровопотери)***.
 *Первая медицинская помощь*: поверхность ссадины вначале промывают перекисью водорода, затем смазывают спиртовым раствором бриллиантовой зелени (зеленкой). Если поверхность ссадины не кровоточит, ее оставляют на некоторое время открытой, а затем накладывают стерильную повязку.
 Кровоточащую поверхность ссадины высушивают осторожным прикосновением к ней стерильных салфеток, смоченных перекисью водорода, после чего накладывают стерильную повязку. При обширных размерах ссадин пострадавший должен быть госпитализирован. При лечении небольших ссадин можно применять бактерицидный пластырь

***Первая помощь при кровотечении.***
 Кровотечения бывают *наружные* и *внутренние*. *Внутренние кровотечения* возникают при повреждении внутренних органов. Кровь изливается в полости (брюшную, плевральную и др.) Признаки бледность, слабость, головокружение, сухость во рту. При желудочно кишечном рвота вида кофейной гущи.
 Больному необходимо обеспечить покой, холод на область живота (при желудочно-кишечном кровотечении) и вызов скорой помощи.
Первая помощь при наружном кровотечении (признаки, как говорится на лицо) в легких случаях ограничивается наложением давящей повязки.
 В серьезных случаях, несмотря на наложение давящей повязки на рану, продолжает сильно идти кровь, артериальное кровотечение нужно остановить хотя бы ненадолго. Жизнь пострадавшего, возможно, удастся спасти с помощью надавливания на поврежденную артерию в точке, где ее можно прижать пальцами к кости. На практике удается пережимать самую большую артерию на руке и самую большую артерию на ноге. Если точка прижатия выбрана правильно, полностью прекращается кровоснабжение пораженной конечности.
*Неотложная помощь*:

1. Временно остановить кровотечение путем пальцевого прижатия артерии выше места ранения.
2. При ранениях локтевой, подключичной, подмышечной, подколенной артерий можно применить методы фиксации конечности для сдавления сосудов.
3. Закрыть рану, сдавить ткани. Наложить стерильный бинт (индивидуальный перевязочный пакет), в примитивных условиях - чистую ткань. Наложить давящую повязку.
4. При сильном кровотечении наложить жгут.   При кровотечении из вен кровь темная, вытекает струей из периферической части сосуда; кровотечение из центрального отдела отмечается редко - при недостаточности венозных клапанов, варикозном расширении вен. Особого внимания требуют ранения вен шеи, так как возможна воздушная эмболия. Эмболия коронарных сосудов приводит к параличу сердца и смерти; эмболия мозговых сосудов вызывает тяжелые мозговые нарушения, часто заканчивающиеся гибелью больного.

***Техника наложения жгута***.
 *Наложение жгута* осуществляется при артериальном кровотечении (в основном) как вынужденная временная мера - при неэффективности других способов остановки кровотечения. Для этого используются стандартные резиновые жгуты, а при их отсутствии применяются подручные средства (ремни, закрутки и т. п.). Эффективность их недостаточна (необходим постоянный контроль за ними).
 Жгут накладывают проксимальнее места ранения - на проксимальную или дистальную треть плеча (на среднюю треть не накладывать, так как можно повредить лучевой нерв, которым в этом месте близко располагается к плечевой кости), на предплечье, бедро, голень. Давление на конечность должно быть достаточным для прекращения кровотечения, но не вызывающим полное прекращение кровотока ниже места пережатия артерии. Жгут должен находиться на конечности не более 1,5-2 часа, а в холодное время года, зимой - не более чем 1 час. Периодически, через 30-60 минут, следует распускать жгут на несколько секунд (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), сделать массаж  борозды (легкий), переложить жгут на другое место - более проксимально.

***Первая помощь при переломе***.
 *Переломы* - повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целости. При сопутствующем перелому повреждении кожи и наличии раны перелом называют открытым, а если кожа цела - закрытым.
 При оказании первой помощи ни в коем случае **не следует пытаться сопоставить отломки кости**- устранить изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе. Необходимо обеспечить неподвижность повреждённой конечности. Если перелом закрытый наложить шины.
 Пострадавшего нужно**как можно быстрее доставить в лечебное учреждение**. Предварительно необходимо обеспечить надежную транспортную иммобилизацию, а при открытом переломе еще и наложить на рану стерильную повязку. В случае сильного кровотечения необходимо принять меры к его остановке, например с помощью жгута кровоостанавливающего.

***Первая помощь при поражении электрическим током***.
 *Поражение электрическим током*происходит при нахождении человека между двумя точками, которые проводят электрическое напряжение.
 Симптомы поражения электрическим током:

* Иногда пострадавший «прикреплен» к источнику тока из-за судорожного сокращения мышц.
* Нарушения сознания вплоть до его потери.
* Учащенное сердцебиение, нарушение правильного сердечного ритма.
* В некоторых случаях остановка сердца и кровообращения.
* Остановка дыхания.

***Ожоги I-III степени тяжести («метки тока»)***.
*Оказание помощи*:
 Прикосновение к человеку, находящемуся под напряжением, опасно, поэтому необходимо строго соблюдать определенные меры предосторожности. Наиболее простым способом освобождения пострадавшего от тока является отключение электроустановки.
 Если отключение электрического тока невозможно - попытайтесь сухой веревкой или палкой (не металлической!) отвести электрические провода от пострадавшего. Или отодвинуть его самого от электроустановки.
 Если пострадавший в результате воздействия напряжения упал, его необходимо изолировать от земли, подсунув под него сухую деревянную доску или фанеру.
 В ожидании бригады скорой медицинской помощи необходимо обеспечить пострадавшему покой, следить за пульсом, давлением и дыханием. Если падая, человек получил травмы (ушибы, переломы, вывихи) - оказать ему первую помощь, руководствуясь соответствующими рекомендациями.
 По необходимости, дать обезболивающие или успокоительные средства.
 Если пострадавший потерял сознание, но дыхание сохранилось, необходимо ровно и удобно уложить его на мягкую подстилку - одеяло, одежду и т. д., расстегнуть ворот, пояс, снять стесняющую одежду, очистить полость рта от крови, слизи, обеспечить приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт.
 При необходимости (*отсутствие дыхания - пульса*) приступить к сердечно-легочной реанимации.

***Первая помощь при потере сознания***
 *Обморок, или синкопа*, - приступ кратковременной утраты сознания, обусловленный временным нарушением мозгового кровотока.
 Наиболее распространенные симптомы потери сознания:

* Обмороку предшествует тошнота, затуманивание зрения или мелькание «мушек» перед глазами, звон в ушах.
* Возникает слабость, иногда зевота.
* Кожа бледнеет, покрывается потом.

 Человек теряет сознание.
 Длительность обморока от нескольких секунд до нескольких минут - обычно 1-2 секунды.
 Возможно развитие судорожных приступов, непроизвольное мочеиспускание, особенно при его затяжном течении (более 5 минут).
 Помощь при потере сознания сводится к:

* устранению причины обморока (если это возможно);
* прекращению самого обморока.

 Необходимо: обеспечить максимальный приток крови к мозгу: больного уложить на спину с приподнятыми ногами; или же усадить с опущенной между коленями головой.
 Если больной лежит, то голову укладывают набок, чтобы предотвратить западение языка.
 Часто причиной полуобморочного состояния является недостаток кислорода в воздухе (душное, непроветриваемое помещение или общественный транспорт). В данном случае обморок можно предотвратить или прервать на ранней стадии, если вывести человека на свежий воздух, поднести к носу вату или салфетку, смоченную нашатырным спиртом.
 При потере сознания и отсутствии дыхания и/или сердцебиения необходимо приступить с сердечно-легочной реанимации.
 Обмороки делятся на следующие категории:
 Потеря сознания кратковременная, обычно проходящая и без врачебного вмешательства:

* снижение артериального давления независимо от причины;
* эпилепсия и судорожный синдром различного происхождения;
* преходящие нарушения мозгового кровообращения;
* понижение уровня глюкозы в крови (гипогликемия);
* сотрясение головного мозга и т.д.

 Внезапная потеря сознания с тяжелыми расстройствами жизненно важных функций, смертельным исходом (если не проводятся реанимационные мероприятия):

* обширное кровоизлияние в мозг;
* обширный инсульт;
* остановка или угрожающие жизни нарушения сердечного ритма (например вследствие инфаркта миокарда);
* разрыв аневризмы сердца;
* острая закупорка оторвавшимся тромбом (тромбоэмболия) легочной артерии;
* различные виды шока;
* тяжелая черепно-мозговая травма;
* острые отравления организма.

***Первая помощь при сердечной боли***

 Боли в области сердца всегда носят особый характер. Чаще всего они налетают приступом после физической перегрузки или сильного нервного напряжения. Начинается сердечная боль с чувства сдавливания за грудиной, потом появляется острая режущая боль, отдающая под левую лопатку и в левое плечо.
 Боль постепенно усиливается, и иногда кажется, что в грудь положили раскаленное железо. Больной бледен, его охватывает слабость и страх, что это конец. Но проходит 10-15 минут, и боли постепенно успокаиваются, остается лишь слабость и чувство усталости. Такая боль характерна для стенокардии. Если же боль не прекращается даже после приема сильных лекарств, надо думать об инфаркте миокарда.
 Для ослабления боли прежде всего нужно заставить себя не суетиться и не пугаться, потому что волнение только усилит боль. Затем нужно сесть, но не ложиться, (при переходе в горизонтальное положение кровь устремляется в верхнюю половину тела, что создает для сердца дополнительную нагрузку) и опустить ноги в горячую воду с горчицей. Дышать следует ровно и глубоко, слегка задерживаясь на вдохе.
 Из лекарственных препаратов нужно прежде всего положить под язык таблетку валидола (глотать его нельзя). Можно выпить до 40 капель корвалола или валокордина, валерианы с ментолом

***Первая помощь при возникновении аллергической реакции.***
*Аллергическая реакция* - это избыточный ответ иммунной системы организма на обычно безвредные для других людей вещества. Аллергические реакции могут быть как ЛЕГКИМИ, так и ТЯЖЕЛЫМИ (анафилактический шок).
 Симптомы:

 *Легкая аллергическая реакция*:

* зуд;
* лёгкое покраснение кожи;
* лёгкая припухлость;
* заложенность и слизисто-водянистые выделения из носа;
* чихание;
* зуд в области глаз и слезотечение;
* волдыри на отдельных частях тела.

*Тяжелая аллергическая реакция (анафилактический шок)*:

* отёк губ, языка и век;
* трудно глотать и говорить;
* свистящее или затрудненное дыхание;
* боль в животе, тошнота, рвота или жидкий стул;
* головокружение или обморок.

***АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК*** - одно из наиболее грозных проявлений аллергической реакции, примерно в 10-20% случаев заканчивающееся смертью. Скорость развития этого состояния - от нескольких секунд или минут до 2-х часов от начала контакта с аллергеном.
 Принять таблетку антигистаминного препарата *(супрастин, тавегил, кларетин и т. п.).*

***Первая помощь при болях в животе.***
 Если боли в животе следствие желудочно-кишечного расстройства, необходимо дать активированный уголь.
 Оказывая первую помощь больному с «острым животом», следует помнить, что в данном случае главное: обеспечить холод, голод  и покой. Для установления причины сильных болей живота необходимо вызвать скорую помощь.

***Первая помощь при головных болях.***
 Первое, что необходимо сделать - это установить причину головной боли. Дать настойки валерианы или цитрамон.