**Инструкция по правилам оказания первой помощи**

**1. Внезапная остановка сердца.**

1.1. Остановка сердца у человека может произойти в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также несчастного случая (тяжелая травма, утопление, поражение электрическим током или молнией, тяжёлое отравление и др.)

1.2. Состояние клинической смерти (прекращение сердечных сокращений и, как следствие, - отсутствие пульсовых волн на крупных сосудах, в том числе на шее, где проходит сонная артерия; прекращение самостоятельного дыхания; расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет) может продолжаться всего 4-5 мин. Затем клиническая смерть переходит в биологическую, против которой медицина в настоящее время бессильна. Только энергично и правильно проведённые во время клинической смерти реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание) помогут врачу продолжить борьбу за жизнь пострадавшего. Непрямой массаж сердца обеспечит необходимое для жизни организма кровообращение и заставит внезапно остановившееся сердце вновь самостоятельно сокращаться.

1.3. Непрямой массаж сердца и искусственное дыхание не следует проводить:

- если после остановки сердца прошло 10-15 мин (за исключением случаев, когда наступлению клинической смерти предшествовало постепенное и длительное охлаждение организма);

- если пострадавший без сознания, но у него присутствует дыхание и работает сердце.

1.4. Искусственное дыхание нельзя проводить при открытом повреждении грудной клетки или при подозрении на перелом рёбер, так как можно травмировать сосуды и усилить кровотечение.

1.5. Показателями правильности выполнения непрямого массажа сердца и искусственного дыхания являются сокращение (сужение) зрачков и появление их реакции на свет.

1.6. При успешных действиях по оживлению пострадавшего доставляют в лечебное учреждение, соблюдая особую осторожность, так как возможна повторная остановка сердца и дыхания (в этом случае все реанимационные мероприятия повторяют).

**Правила оказания первой помощи при наступлении клинической смерти.**

Пострадавшего укладывают лицом вверх на пол, землю, любое ровное твёрдое неупругое покрытие (при мягком покрытии эффективность непрямого массажа сердца не достигается). Под плечи подкладывают валик, что обеспечивает запрокидывание головы и предотвращает западание языка, которое препятствует проведению искусственного дыхания.

Оказывающий помощь становится слева от пострадавшего, руки кладёт одна на другую на нижнюю треть грудной клетки и ритмично надавливает на неё (одно нажатие в секунду), при этом сердце пострадавшего сдавливается между грудной клеткой и позвоночником, а кровь из полостей сердца выталкивается в кровеносные сосуды. Массажные движения должны быть достаточно энергичными, но не грубыми. Массаж сердца проводится одновременно с искусственным дыханием.

Приступая к искусственному дыханию, очищают (с помощью марли, платка и т.д.) полости рта и носа пострадавшего от крови, слизи, инородных тел или жидкости и т.д.

Зажав пострадавшему нос, плотно прижимают свой рот к его открытому рту и, после грубого вдоха, делают сильный вдох в рот пострадавшего. Можно провести искусственное дыхание другим способом: зажав рот пострадавшему, вдувать воздух через нос. Об эффективности искусственного дыхания свидетельствует появление у пострадавшего дыхательных движений грудной клетки в такт с вдуванием воздуха. Искусственное дыхание можно делать через платок или несколько слоёв марли.

Если около пострадавшего находится один человек, он производит искусственное дыхание и массаж в следующем порядке: два-три вдувания через рот и нос, шесть-восемь нажатий на грудную клетку. Если около пострадавшего находятся двое, то один вызывает скорую помощь, а другой проводит реанимационные мероприятия. Затем один выполняет непрямой массаж сердца, другой – искусственное дыхание в следующем ритме: одно вдувание воздуха – пять массажных движений. Массажные движения и искусственное дыхание требуют физической силы, поэтому двое, наиболее выносливые, приступают к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца, а третий принимает меры по доставке пострадавшего в лечебное учреждение.

Мероприятия по непрямому массажу сердца и искусственному дыханию не должны прерываться на протяжении всего пути в больницу.

**Кровоточение** возникает при нарушениях целости кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

**1. Артериальное.** Кровь алая, яркая, вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тоненькой струей.

При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием.

Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос, смоченный перекисью водорода ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровоточащего места, фиксируют её в таком положении и накладывают закрутку или жгут. При небольшом кровотечении конечности  придают высокое положение. Если это даёт эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута повреждённую конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают его концы, после чего с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, жгут оборачивают 2-3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в ниже расположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения: жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,5-2 ч, иначе произойдёт её омертвление. Если в течение этого времени нет возможности оказать пострадавшему квалифицированную помощь, жгут на несколько минут ослабляют, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

**2. Венозное.** Кровь тёмная, вытекает непрерывной струей.

Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на повреждённое место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в поражённую крупную зону, а затем в лёгочную артерию может вызвать моментальную смерть.

**3.Капиллярное.** Возникает в случае мелких травм, при этом кровоточит вся поверхность раны, её обрабатывают сначала перекисью водорода, затем йодом и накладывают давящую повязку.

Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, но наложение жгута обязательно.

При одновременных кровотечениях и переломе костей выше места кровотечения накладывают закрутку или жгут, оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации про фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

Кровавая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

**Переломы костей и травмы черепа**

Перелом -  нарушение целостности кости; его признаки: резкая боль при надавливании в месте травмы,  хруст, отсутствие самостоятельных движений, необычная подвижность и изменение формы конечности или части тела, где имеется травма; при повреждении рёбер – боль во время вдоха и выдоха. Переломы бывают открытые, см нарушением целостности кожных покровов и мягких тканей, и закрытые, без их нарушения.

Закрытые переломы протекают более благоприятно, чем открытые, если при перемещении пострадавшего обеспечить неподвижность конечностей.

Признаки закрытой травмы черепа – нарушение сознания, резкая головная боль, иногда возбуждение, тошнота, рвота, резкое замедление пульса. В некоторых случаях зрачки бывают разной величины, возможно кровотечение из носа и ушей. При травме черепа больного укладывают на носилки, под голову кладут круглый валик, на голову пузырь - со льдом. При рвоте пострадавшего укладывают лицом вверх, повернув его голову набок для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути.

Если имеются подозрения на травму позвоночника, пострадавшего укладывают лицом вниз на носилки или лицом вверх на лист толстой фанеры, доски. При этом больного разрешается только перекатывать, не сажая и не поднимая его.

При переломе костей таза пострадавшего укладывают на щит лицом вверх, подложив под коленные впадины валик.

При закрытых переломах (кожа и мышцы не повреждены и костные обломки не контактируют с внешней средой) обеспечивают неподвижность повреждений конечности. Для фиксации используют любой подручный материал (обрезки досок, щепу, ветки, зонты и др.); повреждённую нижнюю конечность можно прибинтовать к здоровой.

При открытых переломах (повреждены кожа и мышцы, костные обломки контактируют с внешней средой) края раны обрабатывают перекисью водорода и настойкой йода, на рану накладывают стерильную повязку, а повреждённые конечности фиксируют.

При переломе рёбер накладывают стерильную повязку или полотенце, при переломе ключицы фиксируют пояс или прибинтовывают плечо к туловищу.

Травмы часто сочетаются между собой, поэтому пострадавшего внимательно осматривают, устанавливают место повреждения и принимают необходимые меры. Если пострадавшего без сознания, в первую очередь обеспечивают нормальное дыхание. При рвоте очищают полость рта или устраняют западание языка, выдвинув вперёд нижнюю челюсть и повернуть голову пострадавшего набок. После этого ожидают прибытия скорой помощи или, соблюдая меры предосторожности, транспортируют пострадавшего в лечебное учреждение.