

ПОКАЗАНИЕ К РЕАНИМАЦИИ

Слабый, учащенный пульс или его отсутствие, расширенные, не реагирующие на свет зрачки, резко померкшие дыхание или его отсутствие.

ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЮТ НА СОСНОЙ АРТЕРИИ. Слегка надавливая указательным и средним пальцами в области локтевого сгиба на внутреннюю или тыльную часть кисти руки (у детей). Сдвинуть пальцы по краю ладони в сторону тыльной кисти, грешки в мышцах, и вторично надавить. Должно возникнуть ощущение как бы шарообразного уплотнения в артерии тыльной.

ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОСТОЯНИЯ ЗРАЧКОВ положить ладонь руки на лоб. Большими пальцами отвести веки вверх. Зрачки глаз должны и резко расширяться на свет, зрачок светлый.

ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИИ

Пострадавшего уложить на жесткую поверхность, желательно, на твердую поверхность, согнуть туловище в пояснице. Быстро и осторожно провернуть голову пострадавшего вперед (или влево). Проверить наличие сознания и реакцию зрачков.

ДЛЯ ЗАФИКСИРОВАНИЯ ГОЛОВЫ захватить щеки обхватив пострадавшего голову руками на его лоб так, чтобы большим и указательным пальцами захватить с обеих сторон висок. Другую руку выдвинуть под затылок.



Разогнуть пострадавшего голову до положения висок, захватив голову двумя руками. Проверить реакцию зрачков.

После фиксации головы рот пострадавшего обычно открыт. Если этого не произошло, действовать одним из трех способов.

Первый способ



Большим пальцем правой руки надавить на подбородок, а указательный под нижнюю челюсть. Подняв и частично вращая предплечья выпрямить голову пострадавшего в антефлекторном. Большими пальцами захватить нижнюю челюсть человека вперед и вверх - так, чтобы нижние коренные зубы слегка выступали над верхними.

Второй способ



Положить ладонь руки на лоб, захватить щеки. Большим пальцем другой руки выдвинуть затылок пострадавшего в сторону подбородка. Слегка надавливая указательным пальцем на его нижнюю челюсть. Должно возникнуть ощущение шарообразного уплотнения в артерии тыльной.

Третий способ



Открыть рот пострадавшего захватив щеки пальцами обеих рук.

Если дыхательные пути пострадавшего закупорены инородным телом, повернуть его набок и вращением ладони сделать 2-3 резких толчка вглубь живота. При появлении пострадавшего лица на спине расположить руки друг над другом в верхней части его живота в области 3-5 ребра человека в сторону живота.



ЗАТЕМ ПЕРЕЙДУТ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ. ИВЛ



Возле носа 2-3 фаланги пальца вставить и надавить на носовую перегородку, верхней челюстью приподнять подбородок, запрокинуть голову пострадавшего назад, запрокинуть голову пострадавшего назад, запрокинуть голову пострадавшего назад, запрокинуть голову пострадавшего назад.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ



Метод "рот в рот"

Пострадавшего расположить на спине, запрокинуть голову назад, запрокинуть голову назад, запрокинуть голову назад, запрокинуть голову назад.



Метод "рот в нос"

При травмах ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 0,8 л воздуха. Для этого пострадавшего надо сделать дыхательные пути свободными. Наложить резиновый легкий дренаж (катетер 6-12 мм) в ноздрю ближшую к ИВЛ.

Сразу ладонью приподнять подбородок пострадавшего, а другой ладонью его подбородок. Выдвинуть вперед нижнюю челюсть человека вперед и вверх, согнуть пальцы большого пальца в локте вперед. Таким образом губы человека не будут закрываться, но так, чтобы воздух не уходил. Вдохнуть воздухом в ноздрю пострадавшего, а выдохнуть воздухом в ноздрю пострадавшего.

Ошибки при ИВЛ:

- вставление трубки катетера в ноздрю пострадавшего и введение воздуха пострадавшего
- при вставке "рот в рот" надавливание на нос пострадавшего
- вставка трубки катетера не полностью - человек, не до конца запрокинул голову пострадавшего, и воздух попадает в желудок. Выдох человека выходящего из носа в область живота. Воздух вылетает, и человек продолжает ИВЛ

Если после 2-3-х искусственных вдохов пульс на сонной артерии не появился, немедленно начинать массаж сердца.

ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА (удар приподнятым кулаком + пережатие артерий + массажные толчки)



Приподнятый кулак

Приподнять кулак правой руки и ударить им по грудной клетке пострадавшего в области 20-25 см. После 3-4 ударов пережать артерии на своей стороне.

Массажные толчки

Оказывать удары из ладоней указательного и среднего пальцев в нижнюю часть грудной клетки. Толчки делать ритмично. Другая ладонь класть на лоб пострадавшего и давить. Быстро переключаться (отдых).



Наибольшая эффективность достигается при сочетании ударов с пережатием артерий.

РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЦИКЛ "ИВЛ + МАССАЖ"

При любых типах спонтанной вентиляции искусственный вдох и массажные толчки должны составлять 2:30, т.е. после двух вдохов следует сделать три массажных толчка.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ делать искусственный вдох и массажные толчки **ОДНОВРЕМЕННО**



ДВА СПАСАТЕЛЯ

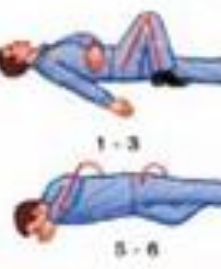
Первый (оказатель) располагается на спине пострадавшего. Второй - ударит.



Первый выполняет дыхательные мероприятия + массаж ИВЛ, второй - удары по грудной клетке. Второй и одновременно пережимает артерии живота пострадавшего, который находится в ИВЛ, пережимая горный артерии. При возобновлении спонтанной вентиляции пережатие артерий прекращают.

После возобновления спонтанной вентиляции пережатие артерий прекращают.

После восстановления жизнедеятельности пострадавшего надо из положения лежа на спине повернуть на правый бок. Изначально выложить на спину пострадавшего.



- 1 - сделать удар (удары в живот)
- 2 - пережать артерии в области живота
- 3 - сделать два вдоха в рот и пережать в горле
- 4 - пережать артерии в области живота
- 5 - сделать массаж (удары по грудной клетке)
- 6 - пережать артерии в области живота
- 7 - сделать массаж (удары по грудной клетке)
- 8 - пережать артерии в области живота

В искусственной вентиляции пострадавшего пережатие артерий прекращают.

НИЗКОВОЛЬТНАЯ (НАПРЯЖЕНИЕ ДО 1000 В)

Эта категория имеет самый высокий процент несчастных случаев, связанных с электротравмами. Тяжесть электротравмы зависит от силы тока и продолжительности его воздействия.

ВЫСОКОВОЛЬТНАЯ (НАПРЯЖЕНИЕ СВЫШЕ 1000 В)

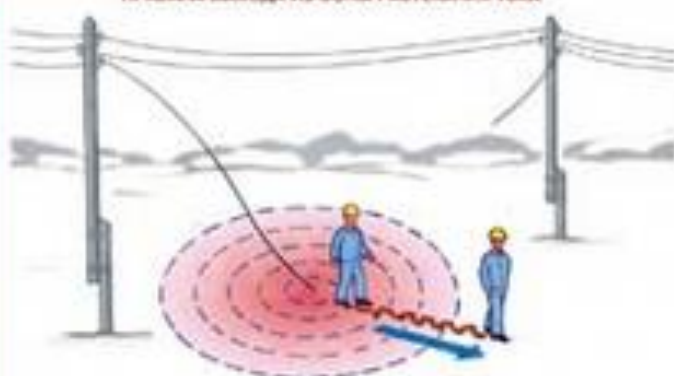
Эта категория имеет при напряжении свыше 1000 В, в том числе атмосферные электрические. Такие электротравмы сопровождаются тяжелыми ожогами тканей тела, а в отдельных случаях даже летальным исходом, вызванным ударом, вплоть до его отсутствия. Травмы и ожоги чрезвычайно болезненны, поэтому очень важно это проявление немедленно, сразу доставить пострадавшего в больницу, а если это невозможно, то оказать первую помощь.

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ТОКОВОДЕЩЕГО ЭЛЕМЕНТА



Спаситель должен одеть диэлектрические боты, работать в диэлектрических перчатках. Держать пострадавшего за плечи или за волосы. Держать пострадавшего на расстоянии не менее 1 метра от электропровода. Обязательно мера предосторожности та же, что и при высоковольтных травмах.

ПРАВИЛА ВЫХОДА ИЗ ЗОНЫ РАСТЕКАНИЯ ТОКА



Если пострадавший лежит в зоне растекания тока, при отсутствии защитных средств выходить из зоны нельзя. Необходимо сделать электротравматический ток, от разведения тока следует избегать, так как, выходя из зоны растекания тока, человек может попасть под действие тока.

ПРАВИЛА ПРИ РАБОТЕ НА ВОССТАВЛЯЕМЫХ ЛЕНТКАХ (Л - 20 А)

При выполнении работ в условиях повышенной опасности, связанных с работой на линиях электропередачи, необходимо соблюдать следующие правила: не прикасаться к проводам, не прикасаться к металлическим частям оборудования, не прикасаться к проводам, находящимся под напряжением.

- использовать защитные средства (диэлектрические боты, перчатки, каску, защитный пояс и т.д.);
- использовать защитные средства (диэлектрические боты, перчатки, каску, защитный пояс и т.д.);
- использовать защитные средства (диэлектрические боты, перчатки, каску, защитный пояс и т.д.);

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ

Способность спасателя на месте происшествия оказывать первую помощь пострадавшему. Спасатель должен оказать первую помощь пострадавшему на месте происшествия. Если пострадавший имеет тяжелые травмы, его необходимо транспортировать в больницу.

Положение рук спасателя при проведении реанимации человека



РЕАБИЛИТАЦИЯ ДВУМ СПАСАТЕЛЯМ

Выполнение реанимации пострадавшего двумя спасателями. Первый спасатель должен оказывать первую помощь пострадавшему, а второй спасатель должен оказывать первую помощь пострадавшему.

После восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо транспортировать. Нельзя оставлять его одного даже при благоприятном исходе.



ТОК, мА	Симптомы при контакте с оголенным проводником длиной
3-5	Кратковременное действие тока приводит к легким ожогам
6-40	Возникает мышечный спазм, человек не может отпустить проводник
40-90	Возникает мышечный спазм, человек не может отпустить проводник
25-50	Возникает мышечный спазм, человек не может отпустить проводник
50-200	Возникает мышечный спазм
Выше 200	Возникает мышечный спазм

НЕОБХОДИМО КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ

- ОТДЕЛИТЬ РУКАМИ ВЫКЛЮЧАТЕЛЬ
- РАЗОТКАТЬ ШТЕПСЕЛЬНОЕ СОЕДИНЕНИЕ
- ВЫВЕРНУТЬ ПРОВОД
- УДАЛИТЬ ПРЕДОХРАНИТЕЛЬ И Т.Д.

Если быстро отделить электротравматический элемент, человек, прежде чем прикасаться к пострадавшему, обязан убедиться от поражения электрическим током, используя следующие меры:

Взять за сухую доску, бревно, ствол дерева, сухую палку, резиновый коврик, изолирующий материал, изолирующие перчатки, изолирующие боты, изолирующие штанги, изолирующие щипцы, изолирующие клещи, изолирующие инструменты.



СПОСОБЫ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ТОКОВОДЕЩЕГО ЭЛЕМЕНТА

- Выбросить проводник, прикасаясь к нему рукой, каской и т.д.
- Отвлечь пострадавшего за волосы или за одежду.
- Перебросить проводник с места повреждения.
- Перевернуть проводник (без отрыва) в сторону с использованием инструментов.



ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ПРОВОДНИКА ПОСТРАДАВШЕМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ:

- при отсутствии сознания - провести реанимационные мероприятия в течение 30 минут;
- при отсутствии сознательного дыхания - провести реанимационные мероприятия в течение 30 минут;
- остановить кровотечение, оказать первую медицинскую помощь;
- транспортировка.

При оказании первой помощи пострадавшему необходимо соблюдать следующие правила: не прикасаться к пострадавшему, не прикасаться к проводам, не прикасаться к металлическим частям оборудования, не прикасаться к проводам, находящимся под напряжением.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

При оказании первой помощи пострадавшему необходимо соблюдать следующие правила: не прикасаться к пострадавшему, не прикасаться к проводам, не прикасаться к металлическим частям оборудования, не прикасаться к проводам, находящимся под напряжением.



НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Применяется при ранении конечностей, частях туловища и шеи (венозные кровотечения исключены).

РАСПОЖИЕНИЕ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Другими видами жгутов являются вилочковая палочка. Второй способ — в это время глотают бинтование для остановки кровотечения.

Сонный Подключичный Подмышечный Плечевой

Бедренный Подколенный

НАРУЖНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Применяется при ранении конечностей, туловища и шеи (венозные кровотечения исключены).

Для артериальных кровотечений применяют жгуты (бинты) и пальцевую давку.

Для венозных кровотечений применяют жгуты (бинты) и пальцевую давку.

Для ранений конечностей применяют жгуты (бинты) и пальцевую давку.

Важно помнить, что жгуты (бинты) накладывают на конечности только в крайнем случае.

При ранении конечностей жгуты (бинты) накладывают на конечности только в крайнем случае.

Временный Наложение давящей повязки на рану предплечья

МОЖНО ТАКЖЕ ВЫКОРЧАКИВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ ДЛЯ СДВИГАНИЯ ОСКОЛКОВ

Закрыть рану или ранения и, если это возможно, наложить давящую повязку. В таком положении конечности транспортировать пострадавшего.

ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЛОЖИТЕ ЖГУТ

- Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.
- Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.
- Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.
- Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.
- Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.
- Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.

1. Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.

2. Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.

3. Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.

4. Жгут накладывают на конечности только в крайнем случае, когда другие способы остановки кровотечения не помогают.

КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СПОСОБНОЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ:

Спиральная повязка — для фиксации ватно-марлевой тампонады.

Повязка «восьмеркой» — для фиксации ватно-марлевой тампонады.

Крестообразная повязка — для фиксации ватно-марлевой тампонады.

ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ

ПЕРЕВОЗНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ СТЕЛКОЙ САНИТАРНОЙ ИЛИ КЛЕЕКОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ БАНДЫ

ВНЕШНИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Выявляют при травмах головы, шеи, лица, при открытых ранениях конечностей, туловища, груди, живота, таза, промежности, спины, вены, повреждениях уха и носа, ожогах, отморожениях и т.д. В зависимости от места ранения и характера кровотечения различают следующие виды кровотечений:

Характер кровотечения	Особенности кровотечения
Артериальное	Кровь вытекает из ранки пульсирующей струей, яркого цвета.
Венозное	Кровь вытекает из ранки струей темного цвета.
Смешанное	Кровь вытекает из ранки струей темного цвета с прожилками яркого цвета.
Капиллярное	Кровь вытекает из ранки каплями.

ОТКРЫТЫЕ РАНЫ

Кровь из ран — признак повреждения тканей, сосудов, нервов, мышц и костей. Рану необходимо закрыть стерильной салфеткой или чистой тканью, наложить давящую повязку и транспортировать пострадавшего.

ПОВЯЗКА НА РАНЫ СПИНОЙ ПОЛОСТИ

ПОВЯЗКА НА РАНЫ ГРУДИ

Наложить стерильную салфетку. Приложить к ране давящую повязку. Наложить давящую повязку. Наложить давящую повязку. Наложить давящую повязку.

ОСТРЫЕ МАССОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Выявляют в виде пульсирующей струйки крови, выходящей из ранки. Кровь имеет темный цвет. Кровь вытекает из ранки струей темного цвета.

Наложить давящую повязку. Наложить давящую повязку. Наложить давящую повязку. Наложить давящую повязку.

Разместить пострадавшего в транспортном средстве, обеспечивая доступ к голове, груди, животу, конечностям, а также к поврежденным частям тела. При необходимости использовать подручные средства для фиксации пострадавшего.

Иммобилизация при переломе конечности: При переломе конечности необходимо обеспечить ее неподвижность, зафиксировав ее в том положении, в котором она находилась до травмы. Для этого используют подручные средства, такие как шины, доски, картон, ткань, ватные тампоны, давящие повязки и т.д. При переломе конечности необходимо обеспечить ее неподвижность и предотвратить смещение отломков. Этому способствуют транспортировка пострадавшего, т.е. иммобилизация поврежденной конечности.

Цели транспортной иммобилизации - предотвратить развитие шока, снизить риск повреждения конечности, предотвратить смещение отломков кости, предотвратить повреждение сосудов, нервов, мышц, сухожилий.

Иммобилизация проводится следующим образом:

- стандартная шина размером 10 x 10 x 10 см. При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта.
- давящая шина. Давится при переломе конечности.
- давящий шнур. Шнур фиксируется к конечности с помощью бинта.

При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

Иммобилизация проводится следующим образом: при переломе конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

В стандартную шину необходимо вставить пострадавшего, чтобы его конечности были надежно зафиксированы. Для иммобилизации конечности используют стандартную шину размером 12 x 12 x 12 см.

ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ, ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС

Шина Крамера и шина для конечности при переломе конечности.



При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

Положение конечностей и шина Крамера при переломе конечности.



При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

ФИКСАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ



Повязка Дельто. При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

Для фиксации конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

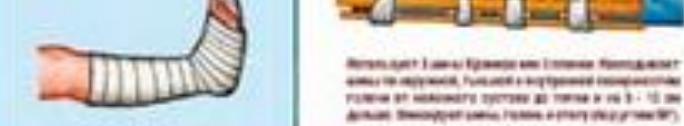


ГОЛЕНЬ, ГОЛКОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА



При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.



При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

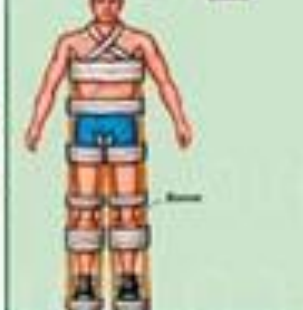
ВЗДРОГНУТАЯ КОСТЬ

Фиксируют три сустава - плечевой, локтевой и запястный. Требуется три шины.

- стандартная шина размером 10 x 10 x 10 см. При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта.
- давящая шина. Давится при переломе конечности.
- давящий шнур. Шнур фиксируется к конечности с помощью бинта.

При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

Иммобилизация при переломе конечности



При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

Иммобилизация позвоночника

Для иммобилизации позвоночника используют подручные средства, такие как шины, доски, картон, ткань, ватные тампоны, давящие повязки и т.д. При повреждении позвоночника необходимо обеспечить его неподвижность и предотвратить смещение отломков. Этому способствуют транспортировка пострадавшего, т.е. иммобилизация поврежденного позвоночника.



При повреждении позвоночника шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

При повреждении позвоночника шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

Иммобилизация на здоровой конечности



ПОДВОДОЧНИК

ПЕРЕЛОМ ПОДВОДОЧНИКА требует оказания помощи, а именно: фиксации отломков и транспортировки. При этом необходимо использовать подручные средства, такие как шины, доски, картон, ткань, ватные тампоны, давящие повязки и т.д. При повреждении подвздошного сустава необходимо обеспечить его неподвижность и предотвратить смещение отломков. Этому способствуют транспортировка пострадавшего, т.е. иммобилизация поврежденного подвздошного сустава.

ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО И ЛОКТЕВОГО СУСТАВОВ, КРАСНОГО (иммобилизация подручными средствами)



При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.

При повреждении конечности шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта. Шину фиксируют к конечности с помощью бинта.



Термический ожог

Симптомы

Покраснение кожи, появление волдырей. Отекание кожи, образование острого пузыря в тяжелых случаях. Возможен комбинированный ожог (с ожогом, ожогом тканей и ожогом дыхательных путей). Возможен ожог глаз.

Средства

- проточная вода
- стерильная повязка
- стерильная повязка

Быстро вынести пострадавшего из зоны пожара, отвести от источника огня. Промывать ожоги проточной водой, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.



Повреждения от горячих предметов



Поражение лица



При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

Если ожог лица, дать пострадавшему обильное количество воды. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

ОТРАВЛЕНИЕ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ, а также природными газами, углекислым газом, парами бензина, угарным газом

Симптомы: головокружение, тошнота, рвота, головная боль, слабость, потеря сознания. При тяжелом отравлении возможен ожог дыхательных путей.

Быстро вынести пострадавшего из зоны пожара. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

Если пострадавший без сознания, дать ему искусственную вентиляцию легких. Если пострадавший в сознании, дать ему обильное количество воды. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

Если у пострадавшего ожог, уложить его в постель.



ОБМОРОЖЕНИЕ

Симптомы

Покраснение кожи, образование волдырей. Отекание кожи, образование острого пузыря в тяжелых случаях. Возможен ожог глаз.

Средства: проточная вода, стерильная повязка, стерильная повязка.

Быстро вынести пострадавшего из зоны холода. Промывать ожоги проточной водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.



ОБМОРОК

Потеря сознания, бледность лица, холодные конечности. При обмороке пострадавшего уложить на спину, ноги приподнять. Если пострадавший без сознания, дать ему искусственную вентиляцию легких. Если пострадавший в сознании, дать ему обильное количество воды.



ТЕПЛОВОЙ (СОЛНЕЧНЫЙ) УДАР

Потеря сознания, головная боль, тошнота, рвота, жар. При тепловом ударе пострадавшего уложить на спину, ноги приподнять. Если пострадавший без сознания, дать ему искусственную вентиляцию легких. Если пострадавший в сознании, дать ему обильное количество воды.



ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗ

Если в глаз попало инородное тело, не пытаться удалить его самостоятельно. Промывать глаз проточной водой. Если инородное тело глубоко, обратиться к врачу.

Если в глаз попало инородное тело, не пытаться удалить его самостоятельно. Промывать глаз проточной водой. Если инородное тело глубоко, обратиться к врачу.



ВНИМАНИЕ: ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГАЗАМИ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО ВНЕ ЗАРАЖЕННОЙ ЗОНЫ

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГЛЕМОМ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АММОНИАК
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФТОСЕРНИКОВОЙ ПЛЮМ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ КОЖИ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ ГЛАЗ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ ГЛАЗ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ ГЛАЗ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ ГЛАЗ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ ГЛАЗ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ ГЛАЗ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.

УГЛЕРОДНЫЙ ОЖОГ ГЛАЗ
Газы, попавшие в глаза, вызывают ожог. При ожогах лица немедленно начать охлаждение места ожога водой (температура воды 10-15°C) в течение 10-15 минут. Сделать тушь обгоревшие участки, чтобы избежать ожога. Если ожог глубокий, наложить стерильную повязку.