

КРАТЪК НАРЪЧНИК ПО ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

Най-опасното нещо, което може да ви се случи, когато се нараните или някой около вас пострада, е да изпаднете в паника, т.е. да не знаете какво да направите. В такава ситуация да се опитвате да направите "нещо", каквото и да е то, може повече да навреди, отколкото да помогне. Затова най-добрата помощ в случая ще бъде да не пречите на тези, които знаят какво да направят.

За да се справите сам в критична ситуация са ви необходими знания и практически опит. В този наръчник има достатъчно информация, към която, ако добавите и практически занимания, ще можете да се справите с доста разнообразни произшествия. Някои неща са дадени само за информация, затова указаните забрани трябва **задължително** да се спазват.

Посочените по-долу симптоми са синтезирани от много и различни случаи, поради което не е необходимо всички да съвпадат, за да се постави диагноза. Също така, когато има повече от 1-2 симптома, то не е достатъчно да съвпадат 1 или 2 от тях. Когато нямате възможност да спазите посочените манипулации, така както са описани, то импровизируйте с подръчни материали. Но не допускате да се променят основните принципи за оказване на долекарска помощ - това може да доведе до нарушаване на жизнените функции на организма.

Когато се оказва долекарска помощ, **задължително се спазват (в посочения хронологичен ред)** следните манипулации:

1. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВООБРЪЩЕНИЕТО
2. ВЪЗОБНОВЯВАНЕ НА ДИШАНЕТО
3. СПИРАНЕ НА КРЪВОТЕЧЕНИЕТО
4. ОБРАБОТВАНЕ НА РАНИТЕ
5. ОБЕЗДВИЖВАНЕ НА СЧУПЕНИТЕ КОСТИ И ИЗКЪЛЧЕНИТЕ СТАВИ
6. СЪЗДАВАНЕ НА ПО-КОМФОРТНИ УСЛОВИЯ НА ПОСТРАДАЛИЯ
7. ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ТРАНСПОРТИРАНЕ ПО НАЙ-БЪРЗИЯ И ЩАДЯЩ НАЧИН ДО МЕДИЦИНСКО ЗАВЕДЕНИЕ
8. ПРИ СЪСТОЯНИЕ, НЕДОПУСКАЩО ТРАНСПОРТ, ДА СЕ УВЕДОМЯТ АСО, ПСС ИЛИ МВР.

1. РАНИ

Раната е открита повреда с насилствено нарушена цялост на кожата и лигавицата.

При обработването на всяка рана се прави:

- временно кръвоспиране
- дезинфекция
- налагане на стерилна марлена превръзка
- при необходимост - транспортиране в болница.

Раните биват:

Контузни: причинени са от тъп предмет. Тъканите са натъртени, смазани, бледи или синкави, студени и безжизнени. Има опасност от вторичен кръвоизлив и инфекция.

Разкъсно-контузни: при тях има натъртени и разкъсани тъкани. В раната се виждат мускулни влакна, кръвоносни съдове или нерви. Пострадалият е застрашен от вторичен кръвоизлив и инфекция, а при големи рани – от шок.

Порезни: причинени са от остър, режещ предмет. При тях има силно кървене, но с малка опасност от инфекция, поради обилното кръвотечение, намаляващо вероятността от замърсяване на раната.

Прободни: причинени от остър и дълъг предмет. Раната е малка, не стои отворена, слабо кърви. Има голяма вероятност от проникване на инфекции в дълбочина. При проникващи прободни рани могат да бъдат засегнати и вътрешни органи. Опасни са прободните рани на шията, гърдите и корема. Има опасност от външно проникване на инфекции! При съмнение за

проникваща рана на гърди или корем, след първа долекарска помощ, пострадалият да се транспортира **спешно в болница**.

Огнестрелни: те имат входно и евентуално изходно отверстие. Обикновено има тежки повреди на кръвоносни съдове, нерви, кости или вътрешни органи. Спешен транспорт в болница. Опасност от инфекция!

Рани от ухапване – от животни, змии или насекоми:

а) *От животни* – противобясна ваксина по преценка на лекар.

б) *От змии* – на мястото се усеща болезнено бодване и виждат две точки от зъбите на змията. Около тях има зачервяване, посиняване и оток, който прогресира нагоре по крайника. Остра болка. Ухапаният е блед и уплашен, адинамичен, явява се главоболие, световъртеж, гадене повръщане, възможни са смущения в дишането и гълтането, вувеличение на лимфните възли, отоци около очите и ларинкса, възможен е колапс.

Първа долекарска помощ:

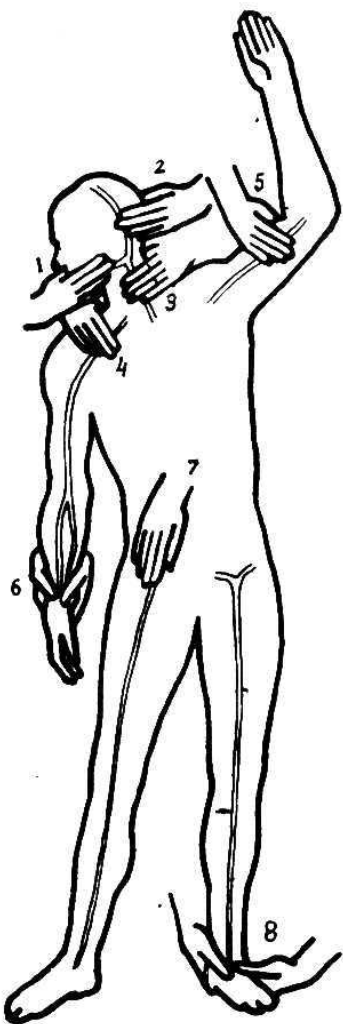
Пострадалият се поставя да легне и се успокоява, за да се забави кръвообръщението разпространяващо отровата в кръвта. Веднага се прави пристягаща превръзка над ухапаното място, за да се спре навлизането на отровата в организма, може да се направи малък кръстосан разрез на мястото на ухапването (**да не се изстиска**) за да може изтичащата кръв да измие максимално отровата. При възможност раната се промива с бледо розов разтвор на *калиев хиперманганат*. След това се поставя марлена превръзка.

Пострадалият **веднага** се транспортира в болница. Ако има противозмийски серум се инжектира и след това се транспортира в болница.

Не се разрешава изсмукване на отровата от раната, изгаряне на ухапаното място, вендузи, пиене на спиртни напитки и др.

в) *От насекоми* – ако има жило - се изважда. Раната се изстиска. Мястото може да се натърка с амоняк. Прави се суха или влажна превръзка с разреден амоняк (4:1) или бледо розов разтвор на *калиев хиперманганат*. След това се поставя марлена превръзка но не и компрес. При голям оток се дава *алергозан, ахистамин или сандостен калциум*. Търси се лекарска помощ.

При ухапване от кърлеж – ваденето е опасно, защото обикновено главата му остава в раната, (има опасност от зараза). Да се търси лекарска намеса. При невъзможност от лекарска намеса, върху кърлежа капвате капка мазнина, хващате го с пенсета и без да стискате силно го завъртате в посока обратна на часовниковата стрелка, като внимавате да не го скъсате! След това дезинфекцирате и превръзвате. Пият се антиалергични лекарства.



2. ВРЕМЕННО КРЪВОСПИРАНЕ НА ВЪНШЕН КРЪВОИЗЛИВ

Когато кръвта изтича навън от органите, това е външен кръвоизлив, а когато изтича вътре в телесна кухина – вътрешен.

Според вида на наранения кръвоносен съд кръвоизливите биват:

- **Капилярен** – изтича умерено количество кръв, която спира сама или след поставяне на превръзка.
- **Венозен** – постоянна струя тъмночервена кръв.
- **Артериален** – яркочервена кръв, изтичаща на тласъци в синхрон с ударите на сърцето.

Първа долекарска помощ:

На раната се поставя марлен тампон, отгоре "топка" памук и компресивна (притискаща) превръзка без да се нарушава нормалната циркулация на кръв.

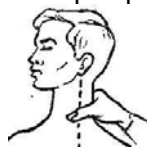
Нормално количество кръв при възрастен – около 5 л. При загуба на 1500 – 1700 мл кръв има опасност за живота. Загубата на 2000 – 2500 мл **винаги е с фатален изход**.

Признаци – бледа кожа, пулс – мек и едва доловим, понижено кръвно налягане, ускорена сърдечна дейност, ускорено и повърхностно дишане, унесеност.

Ако кръвоизливът не се спре навреме настъпва пълно безсъзнание, дишането и сърдечната дейност спират, след което настъпва смърт.

Действия при артериално кръвотечение:

- Прави се пристягаща превръзка над раната с турникет, гумен маркуч или подръчни средства (колан, парче плат и др.). Не трябва да се държи повече от 50-60 мин. Има опасност от гангрена. Под превръзката задължително се подлага плат.
- Прави се тампонада на кървящия съд в раната и се прилага компресивна превръзка. Със стерилен инструмент или с чиста ръка в раната се "натъпква" стерилна марля, върху нея се поставя памук и бинтът се намотава по-стегнато.
- Артерията се притиска с ръка в раната.
- Притискане с пръсти или юмрук на главната артерия на подходящо място.
- При кръвоизлив от глава, шия и лицето съзнателно артерия се притиска с палеца на ръката.



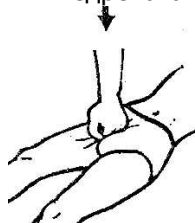
- При кръвоизлив от подмишничната и мишничната артерия подключичната артерия се притиска към първо ребро, над ключицата.



- При нараняване на мишничната артерия или нарушение целостта на артериите на предмишницата, мишничната артерия се притиска с пръсти.



- Бедрената артерия се притиска с юмрук в слабинната гънка.



След това:

1. Се прави тампонада с марля в раната на кървящата артерия и налагане на притискаща превръзка.
2. Главната артерия се освобождава от притискане.
3. Бързо се транспортира в болница.
4. Напоиването на превръзката с кръв показва, че кръвотечението продължава. В този случай сваляне на превръзката не се допуска, а се прави нова стегната превръзка върху старата.

Раненият с кръвозагуба се поставя в носилка или шейна с глава към наклона и с повдигнати крайници.



По време на транспорта се следят общото състояние и превръзката на раната.

3. ПЪРВИЧНА ОБРАБОТКА НА РАНА

Раната е нарушение на целостта на кожата или лигавицата. Пострадалият е застрашен от кръвозагуба и/или инфекции. Инфекцията започва 8 до 10 часа след нараняването и напълно се проявява на третия ден. След първа долекарска помощ, при опасност от инфекцията, раненият трябва да бъде транспортиран в болница в първите 6-8 часа.

При първичната обработка на раната:

1. ДА НЕ СЕ ПИПА С РЪЦЕ.
2. ДА НЕ СЕ ПРОНИКВА С НЕСТЕРИЛНИ ИНСТРУМЕНТИ.
3. ДА НЕ СЕ ВАДЯТ ДЪЛБОКО ПРОНИКНАЛИ ЧАСТИ ОТ ДРЕХИ ИЛИ ОКОЛНАТА СРЕДА.
4. ДА НЕ СЕ ПОСТАВЯ СИЛНО ДЕЗИНФЕКЦИОННО СРЕДСТВО КАТО ЙОД ИЛИ ЙОД-БЕНЗИН.
5. АКО СА ИЗЛЕЗЛИ ВЪТРЕШНОСТИ ДА НЕ СЕ ВКАРВАТ В ТЕЛЕСНИТЕ КУХИНИ.
6. ПРИ ОТКРИТИ СЧУПВАНИЯ СЪРЧАЩАТА КОСТ ДА НЕ СЕ ВКАРВА В РАНАТА.
7. ДА НЕ СЕ ПОСИПВА С ТЮТЮН, ПРАХ ОТ ГЪБА ПЪРХУТКА И ДР. С ЦЕЛ КРЪВОИЗЛИВЪТ ДА СЕ СПРЕ.
8. ДА НЕ СЕ ПРОМИВА С УРИНА.
9. ДА НЕ СЕ ПОСТАВЯ ПАМУК ВЪРХУ РАНАТА.

Последователност при първична обработка на рани:

1. Временно спиране при артериален и опасен за живота кръвоизлив.
2. Ако раната е замърсена с пръст, пясък и др. не е противопоказно да се промие с кислородна вода.
3. Почистването на кожата от ръба на раната навън става с напоена с йод-бензин стерилна марля. Ако няма йод-бензин, може да се използва риванол, кислородна вода или разреждана в чист спирт йодова тинктура.
4. Налага се със суха марля – раната може да се посипе с *немибацин* на прах.
5. Влажна превръзка се прави като върху раната се поставя марля, напоена с 1/1000 риванолов разтвор.
6. При малки рани направо може да се сложи цитопласт.
7. Прикрепване на марля с лейкопласт (при суха марля) или с бинтова превръзка.
8. Транспорт в болница при необходимост.

При първична обработка на раната, раненият се поставя в легнало положение. Изключение се прави само при повърхностни рани.

4. ПРЕВРЪЗКИ

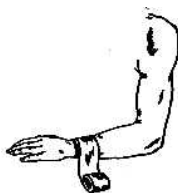
Най-подходящи са готовите бинтове с дължина 5-10 м. При превръзка с лявата ръка се държи началото на бинта, а с дясната – “главата”. За да не ви “избяга” бинтът, дръжте го в шепата, така че да се развива от пръстите през дланта към палеца. Превръзката не бива да е нито много стегната, нито много хлабава. При нарушена циркулация на кръвта пострадалият се оплаква от болки, а пръстите са синкави и бледи. Ако превръзката е много стегната, има опасност от спиране циркулацията на кръвта.

Мократа и влажна превръзка след изсъхване се разхлабва, а сухата след намокряне се свива.

Краят на бинта се прикрепя чрез връзване или с лейкопласт. Една цяла обиколка с лейкопласт не позволява на бинта да се развие и разхлаби.



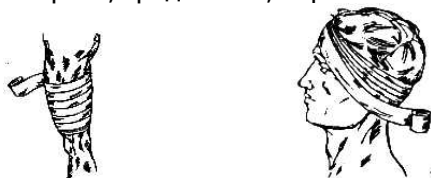
а) **Кръгови намотки** – намотките или тялото, като всяка следваща началото и края на превръзката.



лежат напречно на оста на крайника покрива предишната. Използват се в

б) **Спирални намотки** – намотките се поставят косо на оста на крайника, като всяка следваща покрива 2/3 от предишната. Правят се нагоре и надолу, от широката част към тясната.

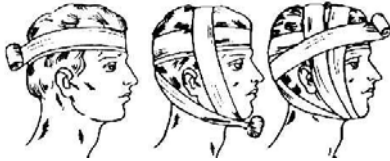
Без прегъване на бинта - за цилиндричните части от тялото: шия, чело, мишница, пръсти на ръка, гръден кош, корем.



С прегъване на бинта - за конусовидните части от тялото – ПРЪДМИШНИЦА, БЕДРО, ПОДБЕДРИЦА.

в) Осморки:

В областта на ТИЛА – с кръгова обиколка бинтът се закрепва около главата. След това над и зад лявото ухо се спуска от дясната страна по врата, минава отпред и се насочва нагоре по задната страна на врата. Следвайки същия ход се правят различен брой обиколки.

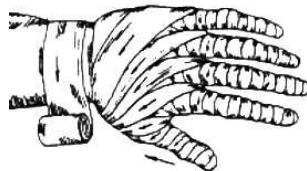
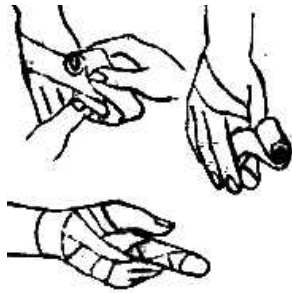


За КОЛЯННА И ЛАКЪТНА СТАВА се използва същия

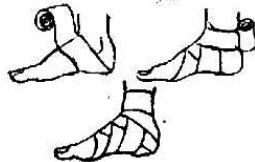
метод.



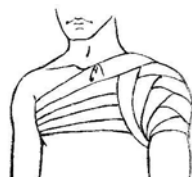
КИТКА И ПРЪСТИ: превръзката започва непосредствено от ставата, след което бинтът се спуска косо по гърба на китката върху дланта, прави кръгова обиколка върху нея и се качва косо нагоре по китката.



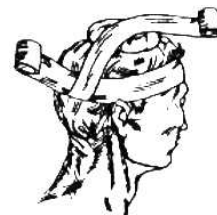
СТЪПАЛО



РАМО И ТАЗ:



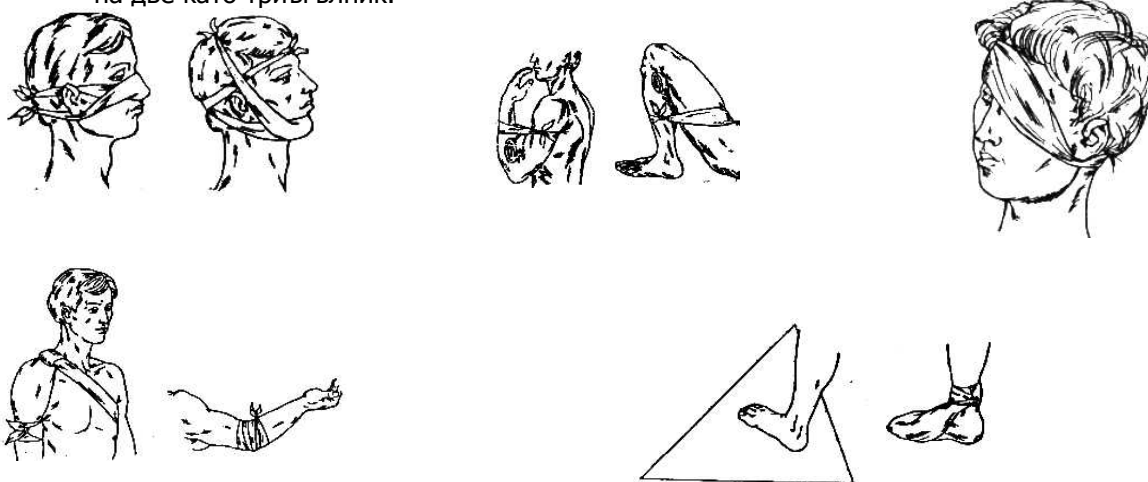
г) ШАПКА:



Очи:



Триъгълна кърпа – Ако няма готова, се използва и четириъгълна голяма кърпа (шал) прегъната на две като триъгълник.



5. НАТЪРТВАНЕ

Натъртването е закрыта повреда, причинена от удар в/с тъп предмет. Кожата е със запазена цялост или охлузена. Чувства се болка и подутина на мястото. Ако кожата е охлузена, по нея има кръв и лимфа. Може да се получи отлепване от подлежащите тъкани с подкожен кръвоизлив – при натиск имате усещане като при мехур с течност.

Първа долекарска помощ:

Мястото се оставя в покой.

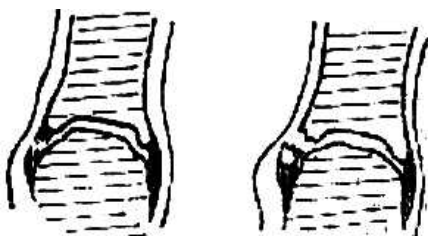
При охлузване, кожата се намазва с йод или се напръсква с *немибацин* прах или друг антибиотик. Ако охлузеното ще се трие с дрехи, то се покрива със суха марлена превръзка.

При отлепване на кожа с голям подкожен кръвоизлив, се прави пристягаща превръзка и се транспортира в болница.

Мястото не се разтрива! Не се правят загряващи компреси (те могат да се приложат след втория ден на травмата)!

6. НАВЯХВАНЕ

Това е травма на става с преразтягане, частично или пълно разкъсване на ставните връзки, понякога с откъсване на фрагмент от съседните кости.



При разтягане на ставни връзки имаме леко навяхване. А когато има разкъсване на връзки - тежко.

Пострадалият чувства силна болка в засегнатата става.

Явява се оток и болка при натиск. Възможно е движение, но придружено с болка. Няма деформация на ставата. При тежко навяхване има голям оток и силна болка.

Първа долекарска помощ:

Травмираната става се оставя в покой.

При лека форма се прави пристягаща превръзка, но без да се нарушава циркулацията на кръвта.

При тежка форма – ставата се обездвижва и пострадалият се транспортира в болница. Не се разтрива, намества и затопля под каквато и да е форма. Не се позволява ходене.

7. ИЗКЪЛЧВАНЕ

Това е разместване на става с разкъсване на ставната капсула.

При усложнено изкълчване има притискане на нерви, вени, артерии от счупване на кости.

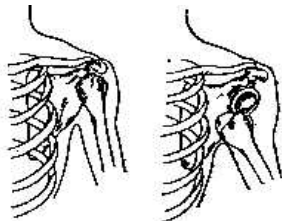
Характерни признаци:

- При оглед и опипване ясно личи деформацията на ставата с разместване на костите.
- Вижда се принудителното положение на ставата, характерно за счупване (луксация). При опит положението да се промени се усеща силна болка.
- Блокиране на ставата. Изместената кост е блокирана от околните мускули и движенията са невъзможни, а при опит да се направят – болезнени.
- Болка, оток, вътрешно- и околоставен кръвоизлив. Има видимо удължаване или скъсяване на крайника.

При първа долекарска помощ не се намества. Прави се в болнично заведение.

Първа долекарска помощ:

Обездвижване на ставата в положението, в което се намира и бърз транспорт в болница.



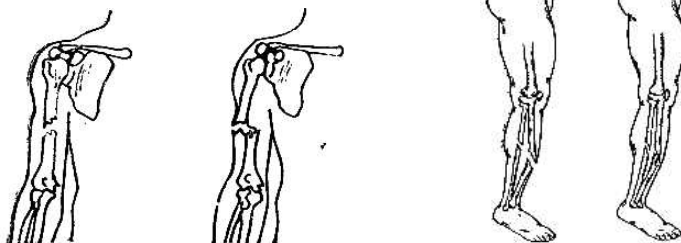
1. Изкълчване на РАМЕННА СТАВА. Крайникът е неестествено отдалечен от гръдния кош. От бельо и дрехи се прави подходяща възглавничка, която се слага между гръдния кош и мишницата. Фиксира се с триъгълна кърпа към врата, който да носи тежестта на ПРЕДМИШНИЦАТА и се бинтова с широк бинт.
2. Изкълчване на ЛАКЪТНА СТАВА. Обездвижва се с триъгълна кърпа и широк бинт към гръдния кош. Изследва се пулсът на лъчевата артерия. Ако пулс не се напипва и ръката е студена и бледа, значи има усложнено изкълчване и са притиснати кръвоносни съдове. Налага се спешно транспортиране в болница поради опасност от гангрена.
3. Изкълчванията на ПРЕДМИШНИЦАТА И РЪКАТА се обездвижват с шина. Крайникът е сгънат в лакътя под прав ъгъл и се прикрепя към гръдния кош с триъгълна кърпа и широк бинт. Същата манипулация се прави и при пръстите.
4. ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА. Според положението му, изкълчения крайник се обездвижва с шина или се прикрепя към здравия крайник. Транспортира се по гръб.



8. СЧУПВАНЕ

При счупване има нарушение и/или прекъсване целостта на една или повече кости.

Когато кожата е здрава, счупването е закрито, а когато е разкъсана и от раната стърчи кост - открито.



Признаци:

- Когато костните фрагменти са силно разместени и има забележима деформация на крайника, пострадалият чувства силна болка, увеличаваща се при опит за движение и при натиск.
- При опит за движение се чува триене на костите – това изследване да не се провежда.
- Ненормална подвижност на мястото на счупване – също да не се изследва.
- Подуване около мястото на счупване вследствие на подкожен кръвоизлив.

- При счупен гръбначен стълб се чувства болка на мястото, където е травмата. При внимателно опипване на прешлените, там където се установи болка вероятно има счупване. Ако пострадалият не може да движи крайниците си (бавно и внимателно) това е сигурен белег за счупване.
- При счупване на череп има кръвотечение от носа, ушите, устата или кръвонасядане в клепачите и очните ябълки. В зависимост от тежестта на травмата пострадалият може да е в съзнание или в безсъзнание.
- При счупване на ребрата се чувства силна болка, особено при дишане, както и при натиск върху гръдния кош, дори и в страни от счупването. При открито счупване, ако има отвор към плевралната кухина, при дишане се чува характерно свистене на въздуха. Отворът се затваря веднага с херметизираща превръзка, за да не се изключи от функция белият дроб от навлезлия в плевралната кухина въздух.

Първа долекарска помощ:

Кръвоизливът се спира.
 Раната се обработва.
 Поставя се стерилна превръзка.
 Шинира се, но без костта да се намества!
 Дават се обезболяващи лекарства.
 Транспортира се в болница.

Особени изисквания при счупване:

- При открита фрактура – костта да не се намества, а да се шинира в положението, в което се намира.
- Пострадалият не трябва да се съблича и събува. Ако е необходимо, дрехата се разцепва, а обувките се развързват или разрязват.
- Пострадалият се увива добре в сухи дрехи, одеала и др., за да се предпази от преохлаждане.
- При счупване на рамо и горен крайник пръстите остават открити, за да се следи по цвета кръвната циркулация.
- При счупване на таза има опасност от шок. Налага се особено бързо транспортиране в болница, като при пренасянето се внимава тялото да не се размества и сгъва, поради опасност от нараняване на червата и пикочния мехур от счупените тазови кости.
- При съмнение за счупен гръбначен стълб пострадалият не трябва да се изправя и сяда, тялото да не се прегъва при повдигане. Да се транспортира бавно и внимателно. При груби манипулации, неправилно обездвижване и неправилно пренасяне могат да настъпят усложнения с парализа на крайници.
- При счупване на черепа и лицевите кости не се допуска движение, седане, изправяне. Не се дават успокоителни! Транспортира се бързо, но внимателно, като максимално се избягва друсане, клатене и др.

19. ОБЕЗДВИЖВАНЕ

Поставянето на гипсови шини се извършва само от травматолог.

Подръчните материали за шини трябва да бъдат здрави, да имат съответната големина и дължина. Като подръчни средства могат да се използват: дъски, бастуни, ски, щеки, пръчки (може и сноп), чадъри и др.

Задължителни правила при обездвижване:

- ШИНАТА ДА ОБХВАЩА 2 СЪСЕДНИ (ПОД И НАД) СЧУПВАНЕТО СТАВИ.
- ПРЕДИ ПОСТАВЯНЕТО, ШИНАТА ТРЯБВА ДОБРЕ ДА СЕ ПОДПЛАТИ, ЗА ДА СЕ ИЗБЕГНЕ ДОПЪЛНИТЕЛНОТО НАРАНЯВАНЕ НА КОЖАТА.
- ШИНАТА СЕ ЗАКРЕПВА С ТРИЪГЪЛНИ КЪРПИ, БИНТОВЕ, МАРЛИ И ДР.
- ПРЕДИ ШИНИРАНЕ КРАЙНИКЪТ ДА СЕ ПОСТАВИ В ЕСТЕСТВЕНО БИОЛОГИЧНО ПОЛОЖЕНИЕ.
- ПРЕДИ ПОСТАВЯНЕ ШИНАТА СЕ МОДЕЛИРА ВЪРХУ ЗДРАВИА КРАК.
- ПРИ ОТКРИТИ И ЗАКРИТИ СЧУПВАНИЯ КОСТИ НЕ СЕ НАМЕСТВАТ, А СЕ ШИНИРА И ТРАНСПОРТИРА ЗА НАМЕСТВАНЕ В БОЛНИЦА.

Обездвижване на кости

А) Горен крайник

Раменна кост – предмишницата се сгъва под ъгъл в лакътната става, като палецът трябва да сочи лицето. Шината, предварително моделирана на здравата ръка, се поставя така, че да обхване раменната и лакътната става. Фиксира се към тялото с бинт или триъгълна кърпа.



Предмишница се обездвижва като раменна кост, но шината трябва да обхване и ставата на китката.

Лакът – Не се свива, за да се избегне причиняването на допълнително нараняване, а се фиксира в положението в което се намира.

Б) Долен крайник

Бедро: шинира се с 2 шини. Външната се поставя от мишницата до ходилото, а вътрешната – от чатала до ходилото. Закрепва се с триъгълна кърпа в областта на глезенната става, под коляното, над коляното, в тазобедрената област, на корема, в областта на гърдите. След това с триъгълна кърпа (бинт) двата крака се привързват един към друг в областта на глезените и коленете.



Подбедрица: шинира се с 2 шини. Външната се поставя от таза до основата на стъпалото, а вътрешната – от чатала до основата на стъпалото. Фиксират се с бинт или триъгълна кърпа, като обхващат глезена, коляното и бедрото високо до таза.

В) КОСТИ НА ЧЕРЕПА ИЛИ ЛИЦЕТО

Пострадалият се поставя върху носилка с твърда подложка по най-щадящия за него начин и с възможно най-малко движение. От двете страни на главата се поставят торбички с пясък или навити на руло дрехи, одеало и др. Фиксира се с бинт или триъгълна кърпа.



Г) РЕБРА

Прави се стъпаловидна превръзка. Започва се от гръдната кост и се завършва върху гръбначния стълб. Фиксира се с лейкопласт в момента на издишване.



Д) ГРЪБНАЧЕН СТЬЛБ

Тежко и опасно счупване. Да не се мести! Под тялото внимателно се подпъхва дъска, без гръбначният стълб да се прегъва или размества. Фиксира се с бинт или други подръчни материали при глезените, коленете (под които е поставено навито на руло одеало или дрехи), корема, гърдите и челото.



Ако пострадалият е намерен да лежи по корем или настрани, дъската се фиксира без да се променя положението му и чак след това се обръща по гръб, за да се постави на носилка.

Е) ТАЗ

Внимателно, с минимално раздвижване на пострадалия, за да се избегне опасността костните парчета да наранят червата или пикочния мехур, пострадалият се поставя по гръб на носилка с крака, леко сгънати в коленете и разтворени встрани. Под тях се поставя руло от дрехи, одеала и др.



Ж) КЛЮЧИЦА

На двете рамена се поставят бинтове или триъгълни кърпи навити като "геврек". Рамената се придърпват максимално назад и с трета кърпа "гевреците" се завързват на гърба.



10. КОГАТО ПОСТРАДАЛИЯТ Е В СЪЗНАНИЕ

В това състояние пострадалият е контактен, отговаря на въпроси, често е уплашен, потиснат е от злополуката или е превъзбуден. Трябва да бъде успокоен.

При болки се изследва областта от тялото, където пострадалият ги чувства.

Ако при "повърхностно" изследване се открият повреди, които могат да доведат до шок, веднага се прилага протившокова терапия за избягване на развитието на шока. При изследване трябва да се търсят открити и закрити повреди по тялото. Пострадалият да не се съблича! При нужда дрехата се разрязва или разкъсва над раната и през отвора се извършва необходимата манипулация.

- **Глава, лице**

При оглед се търсят подути места, рани, кръвотечение от носа, ушите, кръвонасядане около очите или в клепачите.

- **Шия, гръден кош, корем**

Изследва се дишането. С опипване или лек натиск се търсят болезнени места, като се следи общото състояние на пострадалия, промяна в цвета на кожата и честотата на пулса.

Всяка рана в областта на корема (особено прободна) се третира като проникваща, което налага след превръзка пострадалият веднага да бъде транспортиран в болница.

При болки в областта на таза има опасност от нараняване на пикочния мехур или пикочния канал. Трябва да накарате пострадалия да уринира. При кървава урина трябва бързо се транспортира в болница.

- **Гръбначен стълб**

Търсят се счупвания или изкълчвания на прешлените. Внимателно се подпъхва ръка под гръбнака и с умерен натиск се опипват всички прешлени от шията до кръстната кост. При болка или деформации на гръбначния стълб на пострадалия се прилагат манипулации като при счупен прешлен. При съмнение за счупване, да направи опит сам да раздвижи крайниците си. Ако не може, значи има усложнено счупване с притискане на нервите или повреда на гръбначния мозък.

- **Крайници**

Пострадалият да раздвижи последователно ръцете и краката си. Всеки крайник се опипва от горе до долу, като се търси деформация или подвижност на необичайно място. Всяка става се изследва последователно за активни и пасивни движения, деформации, навяхване или изкълчване.

11. КОГАТО ПОСТРАДАЛИЯТ Е В БЕЗСЪЗНАНИЕ

В безсъзнание пострадалият не реагира на говор и докосване. Различават се две състояния – КОМА и СИНКОП.

1. Кома – Пострадалият е в безсъзнание диша и има осезаема сърдечна дейност, спокоен е или възбуден. Главата се изследва за рани, подкожни кръвоизливи или счупени черепни кости. При позив за повръщане, той се поставя по корем или в странично положение, за да се предотврати задушаване, причинено от запушване на дихателните пътища. Задължително се прави превръзка и се обезболява, дори ако пострадалият е в превъзбудено състояние.

2. Синкоп – Пострадалият е в безсъзнание, не диша или слабо (трудно) се долавя дишане. При дихателен синкоп няма дишане, но има сърдечна дейност. Кожата и лигавицата имат синкав цвят. Веднага се прави изкуствено дишане и външен сърдечен масаж. **5 мин. след спиране на дишането спира и сърдечната дейност. Ако до 3 мин. след това не се приложи сърдечен масаж - пострадалият умира. РАЗПОЛАГАТЕ С ПО-МАЛКО ОТ 8 (ОСЕМ) МИНУТИ.**

Ако при прилагане на изкуствено дишане кожата и лигавицата порозовеят - това е добра прогноза.

При сърдечен синкоп кожата и лигавицата са бледи. Състоянието е почти безнадежно. Веднага се прави външен сърдечен масаж и изкуствено дишане. **(3 мин. след спиране на сърцето настъпва необратима смърт.)**

ТРАВМИ В ТЕЖКА ФОРМА, ДОВЕЖДАЩИ ДО БЕЗСЪЗНАНИЕ

Тежък травматичен шок.

Пострадалият е блед. Има едва доловимо, ускорено дишане, не се напипва пулс. При преслушване със слушалки се долавят слаби, ускорени сърдечни тонове. Кожата, носът и ръцете са студени и синкави.

Първа долекарска помощ:

Спира се кръвотечението.

Обездвижва се.

Дават се обезболяващи лекарства.

Затопля се.

Дават се топли течности.

Транспортира се в болница.

При нарушение на дишането и сърдечната дейност, веднага се прави външен сърдечен масаж и изкуствено дишане.

Не се прилагат сърдечно-съдови медикаменти!

Ранен в шоково състояние се транспортира след извеждането му от шока!

Мозъчно сътресение

Понякога пострадалият изпада за кратко време в безсъзнание, има дишане и сърдечна дейност. Когато се върне в съзнание чувства главоболие, виене на свят, гадене, повръщане.

Първа долекарска помощ:

Докато е в безсъзнание се полагат грижи за освобождаване на горните дихателни пътища.

При повръщане се поставя в странично положение или по корем, с извита настрани глава.

Транспортира се с глава към склона, като се избягва друсане и клатене.

Мозъчна контузия

Пострадалият изпада в дълбоко безсъзнание, отпадат някои от двигателните функции, има смущения в дишането и сърдечната дейност.

Първа долекарска помощ:

Същата като при мозъчно сътресение. Добре е на главата да се постави мехур с лед, сняг или студени кърпи.

Внимателен транспорт, като се следи дишането и сърдечната дейност.

Притискане на мозъка

Това може да стане вследствие на аномални състояния в черепната кутия като кръвоизлив, възпаление, оток и др.

Първоначално пострадалият изпада в кратко безсъзнание. Известно време след травмата се връща в пълно съзнание. *Зеницата откъм страната на травмата е разширена.*

Първа долекарска помощ:

Веднага се транспортира в болница.

Травми на гръдния кош

а) непроникваща рана - само на гръдната стена

Първа долекарска помощ:

Първична обработка.

Стерилна марлена превръзка, прикрепена с широк бинт.

б) проникваща – нарушена е целостта на гръдната стена и плеврата (ципата, обвиваща белия дроб) със или без засягане на белия дроб. При дишане, през отвора на раната преминава въздух – чува се свистене. Поради навлизането на въздух в плевралната кухина белият дроб се свива и по-голяма или по-малка част от него се изключва от функция. Има признаци на затруднено дишане. Ако белият дроб е наранен, пострадалият храчи кръв!

Първа долекарска помощ:

Кожата около раната се почиства.

Върху раната се поставя дебел слой марля.

Прикрепва се с лейкопласт, който покрива цялата марля (може парче найлон, промазан плат или др.), но така че да я херметизира.

Отгоре се налага превръзка с широк бинт.

Пострадалият се транспортира в болница.

Контузии на ребрата

Чувства се слаба болка, подуване и се появява посиняване на кожата.

Първа долекарска помощ:

Ако е охлузена - се йодира.

Поставя се лека марлена превръзка, прикрепена с няколко ленти лейкопласт.

Счупване на ребра

Чувства остра силна болка, усилваща се при дишане, кашляне и движение, както и при натиск около мястото на счупване.

Първа долекарска помощ:

Дават се обезболяващи и потискащи кашлицата медикаменти.

Правят се пристягащи лейкопластови или бинтови превръзки.

Веднага се транспортира в болница.

Травми на коремните органи

а) Закрити - вътрешна травма без явни външни признаци.

б) Открити - непроникващи и проникващи в дълбочина.

И при откритите, и при закритите рани могат да бъдат наранени органите в коремната кухина.

При нараняване на *черния дроб и далака* признаците са: бледа кожа и лигавица, отпадналост, учестен мек пулс вследствие на остра кръвозагуба от кръвоизлив в коремната кухина, в резултат на което се напипва твърда коремна стена. Пострадалият може да изпадне в шок! Спешен транспорт в болница.

Нараняване на *стомах, черва* – изсипване на съдържанието им в коремната кухина – перитонит. По-силни или по-тъпи болки на определено място. Общото състояние бързо се влошава. Спешен транспорт в болница.

При всяко открито или закрито нараняване в областта на корема пострадалият се транспортира в болница по най-бързия начин. Има опасност за живота му!

Първа долекарска помощ:

Ако от раната има излезли черва **не се вкарват** в коремната кухина. Налагат се с влажна риванолова превръзка.

При останалите рани се прави първична обработка и превръзка с широк бинт.

Не се дават никакви обезболяващи лекарства, храни и течности!

12. КОГА ПОСТРАДАЛИЯТ Е МЪРТЪВ

След настъпване на смъртта започва изстиване и вкочаняване на тялото, появяват се послесмъртни петна. Изстиването зависи от околната температура. Трупното вкочаняване настъпва по-бързо след по-голямо физическо натоварване преди смъртта, поради ускореното топлоотдаване. Кръвта се утаява в ниските места на тялото и пропива в кожата, което води до появяване на синкави послесмъртни петна (кръвонасядане).

До появата на по-горе посочените сигурни посмъртни признаци се прилага дихателна и сърдечна реанимация.

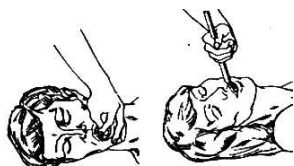
13. ИЗКУСТВЕНО ДИШАНЕ

Пет минути след спиране на самостоятелното дишане настъпва необратима смърт!

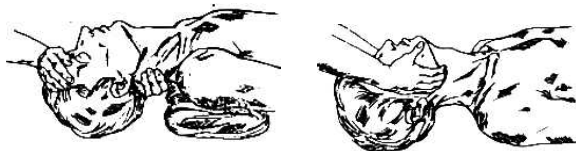
Преди започване на изкуствено дишане:



- Устната кухина се почиства от чужди и повърнати материали. Пострадалият се поставя в ляво странично положение. С дясната ръка устата се отваря с натиск върху долната челюст, а с показалец, увит в марля или кърпа, спасителят изчиства устната кухина, след това изтиска и избърсва носа. При почистване то на устата е добре профилактично между зъбите да се постави неголям "мек" предмет (който не би ги счупил) като пръчка, гума и др., за да предпази пръста при неволно затваряне на челюстта.



- Дихателните пътища се освобождават от падналия назад език. Пострадалият се поставя по гръб, спасителят слага едната си ръка отзад на врата и го повдига, а с другата, поставена върху челото и темето, бавно наклонява главата максимално назад. Задържа я в това положение, изтегля ръката изпод врата, обхваща с нея долната челюст и я изтегля нагоре и напред към горната.



Тези две манипулации да не надвишават 30-40 сек.

Искусственото дишане бива:

1. Уста в уста – спасителят отваря устата с натиск върху долната челюст, а с другата ръка или с бузата си притиска ноздрите на пострадалия, за да не излиза оттам вкараният въздух.



2. Нос в уста – едната ръка притиска долната челюст към горната.

Независимо от използваните методи, изкуственото дишане се провежда по следния начин: Спасителят застава на колени от страни на пострадалия, поема дълбоко въздух и с устните си обхваща носа или устата му. През тях вкарва въздух в неговите дробове. След това се отдръпва и вдишва дълбоко за следващото вдихване.

Искусственото дишане продължава, докато се появи спонтанно дишане или се появят сигурни признаци за смърт.

14. ВЪНШЕН СЪРДЕЧЕН МАСАЖ

Само 3 минути след спирането на сърцето настъпва необратима биологична смърт.

Пострадалият се поставя по гръб, спасителят застава от страни на колени и поставя дланите си една върху друга, върху долната трета на гръдната кост. С изправени ръце ритмично упражнява натиск върху гръдната кост със стремеж тя да се приближи към гръбнака с 4-5 см. Правят се средно 60 притискания в минута.



Външният сърдечен масаж най-често се комбинира с изкуствено дишане като се следи цвета на кожата и дали има дишане.

Ако сърдечният масаж се извършва грубо, може да се получат усложнения като счупване на ребра, нараняване на белия или черния дроб и др.

Независимо от този риск, при явни показания за спиране на сърдечната дейност масажът трябва (внимателно) да се приложи!

15. ХИПОГЛИКЕМИЯ (калоричен глад)

Хипогликемията е болестно състояние на организма, при което спада нивото на кръвната захар. При неправилно хранене хипогликемията може да настъпи и при напълно здрави хора, подложени на продължително физическо натоварване. Причина за това е изразходването на въглехидратите в организма.

Когато пострадалият изпадне в хипогликемия, той чувства обща слабост, силен глад, треперене на ръцете и краката, изпотява се (студена пот), има ускорен (по-често) или забавен пулс, изпада във възбуда (по-рядко) или апатия. Ако движението не спре и пострадалият не се подкрепи, то той скоро ще седне съвсем без сили поради изтощението на организма. Ако все пак си наложи да се движи и не се подкрепи, може да изпадне в хипогликемичен шок (безсъзнание). За да се избегне влошаване на състоянието, пострадалият трябва да отпочине и

да изяде нещо сладко и висококалорично (богато на въглехидрати). Това може да са 1-2 лъжички сладко, мед, конфитюр, захар, шоколад или някой от сладките десерти като "СНИКЪРС", "МАРС" и др. Не след дълго състоянието му ще се подобри. Ако все още не е достатъчно отпочинал, а се налага да продължите, трябва да се намали багажът, който той носи. Пиенето на чай, кафе и други стимулиращи напитки не вреди, но и не помага.

Когато тръгвате на път или ще прониквате в пещера, е необходимо преди това да се подкрепите с храна, която ще ви засити за по-дълъг период от време. По време на продължително движение трябва да се правят по-чести почивки и да се закусва с немного, но богата на въглехидрати храна.

16. ХИПОТЕРМИЯ (преохлаждане)

Хипотермията е критично състояние на организма, до което се стига след продължителен престой в среда с ниска околна температура. За разлика от измръзването, при което телесната температура е понижена само в отделни части на тялото, при хипотермията спада температурата в цялото тяло. Причина за това са отделянето на топлина чрез издишвания въздух, контактът на кожата със студени повърхности и околния студен въздух, както и отделянето на урина.

На преохлаждането организмът реагира с повишаване на вътрешната температура, като по този начин изразходва запаса си от енергия. Когато се движим, този запас намалява още по-бързо, особено при неподготвен и изтощен организъм. Треперенето на мускулите (фибрилациите) са начина, по който организмът се опитва да повиши вътрешната температура чрез "икономично движение". При невъзможност да компенсира загубите, организмът започва да "изключва" подхранването на периферното кръвообръщение (крайниците), за да запази нормално функционирането на жизненоважните вътрешни органи. Като последна мярка, сърцето изпраща кръв само към мозъка (кома).

Нормалната температура на човешкия организъм е 36,5-37°C, като жизненият диапазон на човека е от 30 до 41°C. Тъй като у нас, най-вече през лятото, околната температура е близка или по-висока от телесната, то през останалото хладно, и особено в студеното време, тялото е изложено на опасност от преохлаждане.

Хипотермията протича в три стадия, които се характеризират с:

- | | |
|-----------|----------------------------|
| I фаза: | СЛАБА ПРОЯВА НА СИМПТОМИТЕ |
| II фаза: | ТРЕПЕРЕНЕ НА МУСКУЛИТЕ |
| III фаза: | СПИРАНЕ НА ТРЕПЕРЕНЕТО |

За да определим в коя фаза на хипотермията се намира пострадалият, трябва да познаваме признаците, които се проявяват в групи или последователно в известен период от време.

Трябва да се обърне сериозно внимание на човек, който:

- започне да се движи по-бавно, усеща студ, движи се неадекватно, дезориентиран е.
- зрението му се влошава (зениците се разширяват), говори несвързано, трепери, тракат му зъбите.
- в напреднала фаза треперенето спира, лицето и крайниците побеляват поради оттеглянето на кръвта към вътрешността на тялото, не може да пази равновесие.
- може да изпадне в пристъпи на буйност, не се възприема като пострадал и отказва помощ.
- вие му се свят, получава спазми, губи съзнание, след което се вцепенява.
- При температура 29-30°C пострадалият изпада в безсъзнание, а при 25-26°C спира сърдечната дейност.

Когато са на лице симптомите на хипотермия, АБСОЛЮТНО СЕ ЗАБРАНЯВА:

1. РАЗТРИВАНЕ НА ТЯЛОТО, ДВИЖЕНИЕ, КАКТО И ВСИЧКО, КОЕТО БИ ПРИЧИНИЛО БЪРЗО ПРИДВИЖВАНЕ НА ОХЛАДЕНАТА КРЪВ ОТ ПЕРИФЕРИЯТА КЪМ ВЪТРЕШНОСТТА НА ОРГАНИЗМА.
2. АБСОЛЮТНО НЕДОПУСТИМО Е ДАВАНЕТО НА АЛКОХОЛ. Това би довело до РАЗШИРЯВАНЕ НА КРЪВНОСНИТЕ СЪДОВЕ И СЪОТВЕТНО УСКОРЯВАНЕ НА КРЪВООБРЪЩЕНИЕТО, КОЕТО Е КРАЙНО НЕЖЕЛАТЕЛНО.
3. ПОСТРАДАЛИТЕ ВЪВ II и III СТАДИИ НЕ СЕ ТРАНСПОРТИРАТ ПОД ЗЕМЯТА.

За да има полза от вашата помощ:

- Поставете пострадалия да легне.
- Изолирайте го от земята (с възета, спални чували, прониквачни торби, раници и т.н.)
- Ако дрехите са мокри, сменете ги по възможност със сухи или ги изстискайте добре от водата.
- Завийте пострадалия с дрехи, одеала, спални чували, увийте го с термофолио.

- Най-важното е пострадалият да се затопли вътрешно. Затова най-подходящи са топлите, но не горещи, течности (с температура 30-40°C), по възможност подсладени.
- Поставете до тялото му карбидки, бутилки с топла вода или други "грейки". Най-добре е да ги сложите в областта на слабините, откъдето артериите ще разнесат топлата кръв към краката. Също така в областта на гърдите (и сърцето), за да се затопли въздухът, разнасян от кръвта, както и самата кръв.
- Ако това е не достатъчно, опитайте се да го стоплите със собственото си тяло.
- Затоплете вдишвания въздух.
- Дайте му сладки калорични храни (шоколад, захар, мед, сладко и др.), за да възстанови част от загубената енергия.
- При I и по-лека форма на II фаза е допустимо общо движение, комбинирано с приемане на топли течности.
- Абсолютно никакво външно затопляне при тежка форма на II и III фаза.

ДОКАТО ТЯЛОТО НЕ СЕ ЗАТОПЛИ ОТ ДЕЙСТВИЯТА НА СПАСИТЕЛИТЕ ИЛИ ДО ПОЯВЯВАНЕ НА СИГУРНИ ПРИЗНАЦИ, ПОСТРАДАЛИЯТ, ДОРИ ДА ИЗГЛЕЖДА МЪРТЪВ, НЕ ТРЯБВА ДА СЕ СЧИТА ЗА МЪРТЪВ!!!

17. ИЗМРЪЗВАНЕ

Измръзването е следствие от продължително излагане на ниска температура на незащитени или недобре защитени части на тялото. То се подразделя на четири степени, чиито признаци на увредените места са:

- | | |
|------------|---|
| I степен | зачервяване, подуване, болки; |
| II степен | зачервяване, подуване, болки, мехури с жълтеникава течност; |
| III степен | умъртвяване на кожата; |
| IV степен | умъртвяване на всички тъкани, включително костите. |

Признаците се появяват след прекратяване на действието на студа - при I и II степен след няколко часа, при III и IV степен - до 5-6 дни. **При оказване на първа долекарска помощ степента трудно може да се определи, затова всяко измръзване се третира като тежко.**

Признаци: чувство на студ, болки в измръзналите части, по-късно кожата става бледа, твърда, нечувствителна.

Ако мястото се изолира навреме, се възстановява след няколко дни. Ако се закъсне, се развиват II, III и IV степен с гангрена на замръзналата част. При гангрена може да настъпят абцес, нагнояване, сепсис, тетанус, които да застрашат живота на пострадалия.

Първа долекарска помощ:

Измръзналата част се изолира от студа като студеното или мокро облекло се сменя с топло и сухо.

Измръзналата част се освобождава от стягащи дрехи, обувки, за да се подобри циркулацията.

Дават се горещи тонизиращи напитки.

Дава се калорична храна.

Пострадалият се транспортира се до най-близката хижа или населено място.

Недопустимо е:

- Разтриването със сняг!
- Затоплянето да става бързо!
- Грубото разтриване с вълнена кърпа или ръкавици!
- Даването на алкохол!

Продължение на първа долекарска помощ в хижа или населено място:

1.) Пострадалият се внася в умерено затоплена стая (но не близо до източника на топлина).

2.) Внимателно се свалят дрехите. Ако ръкавиците или чорапите са замръзнали, се размразяват като се потапят в топла вода с температура, която постепенно се повишава до 40 С. След това внимателно се свалят.

Размразяване на измръзналите части: Чрез поставяне в топла вода с температура 30 С като бавно и постепенно се долива нова вода, докато температурата стане 40 С. С чиста ръка се прави лек масаж от периферията към центъра. Манипулацията трае докато измръзналите части омекнат и станат розови. След това се вадят от водата и се подсушават. Обтрива се внимателно

със спирт и се прави суха стерилна превръзка с памук (нестегната). Крайникът се поставя на високо.

Измръзналата част се почиства със спирт или ракия. Прави се нестегната суха марлена превръзка с повече памук (стерилна). Крайникът се поставя на високо. Изчаква се бавното размразяване отвътре навън по пътя на кръвта.

3.) Дава се силна храна, горещи тонизиращи напитки, витамини.

4.) В хижата може да се даде МАЛКО концентриран алкохол.

5.) Транспортира се в болница, когато атмосферните условия и състоянието на пострадалия се подобрят. Транспортира се добре изолиран от студа.

18. ЗАМРЪЗВАНЕ ("Бяла смърт")

Пострадалият усеща голяма умора и силно желание да седне, да легне. Няма желание да ходи. Бавно, но прогресивно се нарушава съзнанието. Не осъзнава опасността от измръзване, не усеща глад и жажда. Телесната (аналната) температура спада до 34 С. Изпада в кома. При температура 28-30 С настъпват смущения в дишането. След това спира сърдечната дейност и настъпва смърт.

ЧЕСТО СЪРЦЕТО РАБОТИ ПО-ДЪЛГО ВРЕМЕ. ДОКАТО НЕ Е СПРЯЛО ИМА МАКАР И МАЛКА ВЪЗМОЖНОСТ ПОСТРАДАЛИЯТ ДА БЪДЕ СПАСЕН!

Първа долекарска помощ:

Пострадалият се изолира с подложка откъм студената повърхност, а отгоре се покрива с дрехи.

Ако е в съзнание му се дават горещи напитки, висококалорична храна и витамини.

Добре завит се транспортира до топло и закрито място, но не се поставя близо до източника на топлина.

Ако е в безсъзнание, с нарушено дишане и сърдечна дейност се правят дихателна и сърдечна реанимация. Покачването на телесната температура и възвръщането на съзнанието показват голяма вероятност да бъде спасен.

Веднага се транспортира в болница!!!

19. УДАВЯНЕ

Удавянето се дължи на навлизането на течност в белия дроб, която заема мястото на въздуха, вследствие на което настъпва задушаване. Удавянето в сладка вода е по-опасно от това в солена, защото при вдишването и в кръвта се освобождава калий, който въздейства неблагоприятно на сърцето.

При удавянето се различават четири фази:

I ФАЗА ПРОДЪЛЖАВА ОКОЛО 1 МИНУТА

Рефлекторно спиране на дишането, учестена сърдечна дейност, повишен мускулен тонус, запазено съзнание. Състоянието е обратимо, ако главата на давящия се бъде извадена над водата.

II ФАЗА ПРОДЪЛЖАВА ОТ 2-ТА ДО 3-ТА МИНУТА.

Изразен недостиг на кислород. Пострадалият прави дихателни движения, вследствие на което поема в дробовите си вода. Започва да потъва. Сърдечната дейност е учестена, кръвното налягане е повишено, давящият се е дезориентиран, извършва некоординирани движения, понякога съпътствани с мускулни гърчове.

При изваждане да не се изчаква успокояването на пострадалия, защото се намаляват шансовете за спасяване. Състоянието е обратимо, ако той бъде изваден навреме от водата!!!
Q51

III ФАЗА ПРОДЪЛЖАВА ОТ 3-ТА ДО 4-ТА МИНУТА.

Кислородът в кръвта е напълно изчерпан. Леки трептения на сърдечния мускул, бързо понижаване на кръвното налягане. Мускулните движения спират, пострадалият се отпуска и потъва. Ръцете и краката висят надолу, тазът остава по-високо, задържан от въздуха, останал в червата. Удавникът изпада в пълно безсъзнание. Ако бързо се извади и веднага му се приложи дихателна и сърдечна реанимация, той все още може да бъде спасен!!!

IV ФАЗА НАСТЪПВА СЛЕД 5-ТА МИНУТА ОТ ПОТВЪВАНЕТО ВЪВ ВОДАТА.

Дишането и сърдечната дейност спират, след което настъпва клинична смърт. В тази фаза, дори при енергична дихателна и сърдечна реанимация, спасяването е много трудно. 5-8 минути след спиране на сърдечната дейност настъпва необратима биологична смърт.

Ако пострадалият е в съзнание, му се хвърля въже или плаващ предмет. Влизащият във водата спасител задължително трябва да бъде осигурен.

Когато видите, че някой се дави огледайте се дали има плаващ предмет за да му го хърлите още по добре би било да завържете предмета и да изтеглите пострадалия. Ако нямате тази възможност и можете да плувате опитайте се да извадите пострадалия като подходите към него отзад. Ако все пак той е с лице към вас на 2-3м. от него се гмурнете и хващайки го за тялото го завъртете с гръб към вас. Ако е потънал се гмурнете и след като го хванете здраво се оттласнете от дъното изплувайки заедно с него. Трябва да го хванете здраво и "безопасно" защото в момент на паника можа да удави и вас.

- Ако е хванал китката ви свиете юмрук и я вдигнете на горе към страната на палеца му, така той ще ви изпусне и ще можете до го хванете по удобно.
- Ако ви е хванал за тялото, главата или шията опрете се с длан на брадата му и я тласнете назад. В случай, че силата ви не е достатъчна сгънете крака към тялото си и се оттласнете от него.
- Ако ви е хванал през врата хванете с едната си ръка китката му, а с другата лакътя и вдигнете нагоре през главата си завъртайки ръката му го обърнете с гръб към вас.
- Ако и това не помогне поемете въздух и се отпуснете с него потъвайки, така той ще изгуби опората си в стремежа да изплува и ще ви пусне.

След като сте достигнали пострадалия:

1. Хванете го под брадичката и притиснете главата му към гърдите си, така можете да плувате по гръб с едната ръка.
2. Вие сте от към гърба му, пхвате едната си ръка под мишницата му и го хващате под брадичката. Старайте се винаги устата му да е над водата.
3. Плувайте странично, ръката си пхвата отпред между тялото и ръката му и хващате другата му ръка зад гърба за китката или лакътя.

Ако плувате с дрехи старайте се да плувате с бавни и плавни движения, така ще намалите съпротивлението. Ако плувате в студена вода дрехите ще съхранят пласт вода затоплена от тялото ви. Когато ви се схване ръката с другата ръка се опъва в противоположната посока или се притиска силно края на схванатия мускул след което плавно се отпуска. Ако се схване крак поемете въздух и се отпуснете на повърхността, масажирате схванатия мускул след което е добре да плувате известно време бавно (отпускащо). Когато плувате при силно вълнение и насрещни вълни най-удобно е да плувате кроул или по гръб, при попътни вълни плувайте брус, а при странични вълни кроул като дишането да е от обратната страна на прииждащите вълни.

Първа долекарска помощ:

- Не се тръска надолу с главата!
- Ако има възможност, дихателната реанимация може да започне във водата.
- Освобождава се от пристягащите дрехи.
- Почистват се дихателните пътища. Отварят се зъбите ако са стиснати.
- На брега пострадалият се поставя по корем върху коляното ви като го удряте 3-4 пъти по гърба с длан, за да се освободи от погълнатата вода.
- Веднага след това започва енергична сърдечна и дихателна реанимация.

20. ПОРАЖЕНИЕ ОТ МЪЛНИЯ

България е страна с повишена гръмотевична активност. Затова често има пострадали хора и животни, а причинените от тях пожари водят до значителни щети. Мълниятата е високоволтов заряд на статично атмосферно електричество, който се разрежда през най-близкия (т.е. най-високия) предмет. Това могат да бъдат високи и единични дървета, далекопроводи, самотно стоящи скали, постройки, навеси и др. Огънят също привлича мълнии. Преминаването на тока на мълниятата предпочита вертикално разположени предмети с хоризонтална ориентация (напр. Огради), а това разширява обсега на поражението. При директно попадение върху човек обикновено настъпва моментална смърт.

Мълниятата може да нанесе следните поражения на човешкото тяло:

- **Повърхностни** – минава по повърхността на тялото – човекът е незасегнат или с леки изгаряния.
- **Местни** – човекът е в тежко общо състояние с дълбоки изгаряния.
- **Действие на отхвърляне** – човекът е отхвърлен на известно разстояние, следствие от спазъм на мускулите. *Особено опасно е когато сте върху скала.*

- **Дълбоко действие** – минава през тялото като засяга продълговатия мозък или сърцето (внезапна смърт от спиране на дишането и сърдечната дейност). По тялото остават следи от дълбоки изгаряния на местата на влизане и излизане на мълнията.

При поражение от мълния пострадалият може да изпадне в мнима смърт (безсъзнание) - той не реагира, но е с едва доловими дишане и сърдечна дейност и в този случай е възможна реанимация.

Първа долекарска помощ:

Изкуствено дишане и сърдечен масаж до съживяване или поява на сигурни признаци за смърт.

След възстановяване на дишането и сърдечната дейност се правят превръзки на изгорените места, счупените кости се обездвижват.

Пострадалият не се заравя в земята!

Предпазване от мълния:

- Напуснете високите места.
- Не заставайте до високи дървета, край огън, близо до високи и изпъкнали предмети по терена.
- Не търсете защита под скални навеси и в плитки пещери.
- Ако сте на скала, бързо я напуснете или се осигурете добре.
- Спрете и седнете свити върху раницата, отдалечени от предмети, привличащи мълния.
- При слизане от скала застанете поне на 2-3 м от нея.
- Групата да се разпръсне по единично.

Никога няма гаранция, дори и при изброените методи.

21. СЛЪНЧЕВ УДАР

Това е общо прегряване на организма. При него пострадалият чувства неразположеност, виене на свят, главоболие, умора, изпотяване, има зачервяване на лицето. При тежка форма – бледо лице, усилване на главоболието, силна жажда, ускорено и затруднено дишане. Ако веднага не се окаже помощ, пострадалият може да загуби съзнание, да изпадне в шок или да настъпи внезапна смърт.

Първа долекарска помощ:

Спира се движението и пострадалият се поставя легнал.

Изолира се от директни слънчеви лъчи.

Разсъблича се.

На главата и тялото се поставят кърпи, напоени със студена вода.

Дава се студена подсладена вода и ацетизал (за избягване на хипогликемия, т.е. преразход на енергия).

При тежки случаи – сърдечно-стимулиращи лекарства, кортикостероидни препарати, големи количества вода и готварска сол.

Ако прегряването е от слънчева топлина, може да се получи оток на мозъка, което води до внезапна смърт. Пострадалият се оплаква от силно главоболие, гадене с опити за повръщане, повишена температура, получава конвулсии и накрая изпада в безсъзнание (кома).

При **топлинен удар** се оказва същата помощ, но се ограничават течностите и не се дава сол! Ако се наложи, се прилага дихателна и сърдечна реанимация. Ако пострадалият е бил в тежко състояние, след подобряване на състоянието му, той се транспортира в болница.

22. ИЗГАРЯНЕ

Изгарянето е тежка термична повреда, която МОЖЕ ДА ДОВЕДЕ ДО ШОК. Незащитените от горещината (слънце, горещи течности, огън и др.) кожа и подлежащи тъкани се увреждат и умъртвяват.

Изгарянията се разделят на 4 степени, при които се наблюдават следните признаци:

- | | |
|-------------------|--|
| I степен | кожата е зачервена, болезнена и опъната. |
| II степен | кожата е зачервена, по нея има мехури с жълтеникава течност. |
| III степен | кожата е тъмно кафява и твърда. |
| IV степен | кожата и подлежащите тъкани са овъглени. |

При възрастни със засегната площ от 15-20 % и при деца с 8-12 %, има опасност за живота. Налага се бързо да бъдат евакуирани в болница.

Първа долекарска помощ:

I степен – кожата се намазва с дефламола.

II до IV степен – пукнатите мехури се изрязват със стерилна ножица. Здравите мехури не се пукат и изрязват! Изгорените места се покриват с мазна превръзка от дефламола.

Дефламола не се нанася върху кожата, а със стерилен нож се разстила върху опъната стерилна марля, след което раната се покрива. Отгоре се поставят няколко пласта марля, след това памук и се прави умерено пристягаща превръзка. Дават се обилно течности (вода, сокове и др.) и витамин С. При обширни и дълбоки изгаряния задължително се транспортира в болница.

23. ОТРАВЯНЕ

Отравяне на организма настъпва когато в него проникнат отровни вещества през кожата, чрез вдишване или с храни и напитки.

При хранителните отравяния основните симптоми са: прилошаване, гаедене, повръщане, колики, а в последствие е възможна и диария.

Първа долекарска помощ:

- Преди всичко, пострадалият трябва да повърне погълнатата храна и течности.
- За неутрализиране се дава медицински въглен. Количеството е пропорционално на степента на отравяне. При липса на медицински въглен, може да се използва и обикновен въглен (от изгоряло дърво), ако разполагате поне с кибрит, запалете клечка и след като изгори отчупете главичката (запалителното вещество съдържа фосфор, който е отровен), другата част дайте на отровения.
- Когато е погълнат течен отровен препарат е недопустимо да се предизвиква повръщане. Това ще предизвика повече увреждания поради движението на отровата във вътрешните органи и хранопровода.
- Сурово яйце разбито в прясно мляко ще отслаби за известно време действието на погълнатата киселина или основа.
- Ако има остатъци от погълнатата храна или течности трябва да се вземат за изследване в медицинското заведение.

Пострадалият се транспортира спешно в болница.

Отравяне с БОТУЛИНОВ ТОКСИН се получава от консервирани месни, рибни и зеленчукови консерви. Развива се в отсъствието на кислород (анаеробен), най-добре при 37 °C, издържа 5-6 часа при 100 °C особено при наличието на много мазнина. Развива се в почвата където попада с изпражненията на животните, оттам поради температурната си устойчивост с храната попада в организма на човека. Повишената киселинност на плодовите консерви при загряване по-лесно унищожава спорите. Инкубационния период е от 1 час до 1-2 дни. След отравяне по рядко пострадалия има болки в стомаха, повръща, разстройство, възможно е запушване на червата. Парализа на движещите око мускули, гълтателните и дъвкателните мускули, разлика в широчината на зениците, парализа на центрове в мозъка, повишено слюнкоотделяне, отпускане на клепачите. При нелечение смъртността е над 60%. Спешно транспортиране в болница.

Отравяне с СТАФИЛОКОКОВ ТОКСИН се получава след употреба на храни съхранявани на топло и съдържащи стафилококи. Развиват се в отсъствието на кислород (анаеробен), най-добре при 37 °C като по границата с въздух се образува пръстен, а в последствие и утайка. При 80 °C издържа 5-6 часа. След отравяне пострадалия повръща обилно има диария, обезводняване, чувства се отпаднал, може да изпадне в шок. Спешно транспортиране в болница.

Отравяне с ТЕТАНИЧЕН ТОКСИН /тетанус/ развива се в отсъствието на кислород (анаеробен), най-добре при 37 °C при 100 °C издържа няколко минути а при 80 °C повече от 6 часа. Разпространен е широко в природата, и най-вече в стомашното съдържимо на тревопасните животни. Най-опасни са наторяваните почви. При дълбоки рани където няма достъп на кислород и е замърсена от пръст токсина се развива бързо. В последствие се получават гърчове на дъвкателните мускули, врата и цялото тяло, в някои случаи само около раната. Раната се почиства като се оставя обогатената на кислород кръв да промие раната. Задължително се инжектира противотетаничен серум, дори 2-3 дни след нараняването.

24.Отравяне с въглероден двуокис / CO₂/

Наличието на **CO₂** в атмосферата е от порядъка на 0.03%. Той е газ без цвят и мирис. Понякога в пещерите се среща **CO₂**, който се отделя когато течащата вода разтваря варовиковите и доломитните скали или при гниене на органични отпадъци. Най-опасни са ниските и затворени подземни кухни (тесняците и низходящите галерии) където няма достъп на чист въздух, такива са и залите след сифоните където наситената с **CO₂** вода отделя газа, там **CO₂** измества **O₂** от въздуха, и тъй като е по-тежък от въздуха не се открива веднага, на такива места концентрацията му достига **1 % 3 %** особено близо до пода. Наличието на **CO₂** се установява при тестване с пламъка на карбидката, свещ или запалка (кибрит). Отсъствието на горящия **O₂** изместен от **CO₂** не позволява на пламъка да гори, той започва да мъждука и угасва.

Повишаването на концентрацията му във вдишвания въздух предизвиква ускоряване на дишането и пулса, забавяне на движенията, главоболие, замайване рязко подкосяване на краката, пристъпи на гърчове белодробен оток и кома. Концентрацията на **CO₂** от порядъка на **8 vol %** е опасна за живота, а **20 vol %** са съртоносни.

Първа долекарска помощ: Пострадалият се премества на чист въздух, прави се изкуствено дишане, при спяла сърдечна дейност и индиректен сърдечен масаж. При тежко състояние спешно се транспортира в медицинско заведение.

25. ТРАНСПОРТИРАНЕ НА ПОСТРАДАЛ

1. ПРЕНАСЯНЕ НА РЪЦЕ

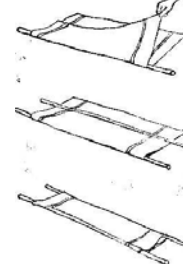


2. С НОСИЛКИ

а) Носилка от два анорака - Ръкавите на двата анорака се вкарват навътре. Отсичат се два пръта с дължина 2-2,5 м, които се вкарват през ръкавите. От двата края се превързват два напречни пръта (прътове, пикели, щели, рейки), за да задържат разпънатата носилката. Пренася се от 2-4 души.



б) Носилка от одеало или платнище - На земята се постила одеало или платнище. В средата се поставят два пръта на разстояние около 50 см. Последователно се загръщат свободните части на одеалото една върху друга. Може да се превържат два напречни пръта като при носилката с анораци.



26. ПОЛОЖЕНИЕ НА ПОСТРАДАЛИЯ ПРИ ТРАНСПОРТИРАНЕ

При обилен външен или вътрешен кръвоизлив, както и при шок, пострадалият се транспортира по гръб с глава към наклона и с повдигнати долни крайници.



При безсъзнание с признаци на повръщане, се транспортира в странично положение или по корем с извита наляво глава.



При затруднено дишане и нараняване на гърдите – в полуседнало положение.



При счупен таз или нараняване на корема, се поставя по гръб с полусгънати долни крайници.



При счупен гръбначен стълб се поставя по гръб, върху твърда подложка с подложени под колената навити на руло одеало или дрехи.

При счупване на черепните и лицеви кости се поставя върху твърда подложка с глава между торбички с пясък или навити на руло одеало или дрехи.



ЗА ДА СЕ ИЗБЕГНЕ СИЛНОТО ЛЮЛЕЕНЕ НА НОСИЛКАТА НЕ ТРЯБВА СЕ ХОДИ В КРАК! ДОБРЕ Е НОСЕЩИТЕ ЕКИПИ ДА СЕ СМЕНЯТ ИЛИ ПОНЕ ХОРАТА ОТ ЛЯВО И ДЯСНО ДА СИ РАЗМЕНЯТ МЕСТАТА.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Ръководство по медико-санитарна подготовка, Медицина и Физкултура
2. Помощ в планината, Хр. Христов, С. 1988 г.
3. Наръчник за оказване на първа помощ, С. 1993 г.

СЪДЪРЖАНИЕ:

1. РАНИ 1
2. ВРЕМЕННО КРЪВОСПИРАНЕ НА ВЪНШЕН КРЪВОИЗЛИВ 2
3. ПЪРВИЧНА ОБРАБОТКА НА РАНА 3
4. ПРЕВРЪЗКИ 4
5. НАТЪРТВАНЕ 7
6. НАВЯХВАНЕ 7
7. ИЗКЪЛЧВАНЕ 8
8. СЧУПВАНЕ 8
9. ОБЕЗДВИЖВАНЕ 10
10. КОГАТО ПОСТРАДАЛИЯТ Е В СЪЗНАНИЕ 11
11. КОГАТО ПОСТРАДАЛИЯТ Е В БЕЗСЪЗНАНИЕ 12
12. КОГАТО ПОСТРАДАЛИЯТ Е МЪРТЪВ 14
13. ИЗКУСТВЕНО ДИШАНЕ 14
14. ВЪНШЕН СЪРДЕЧЕН МАСАЖ 15
15. ХИПОГЛИКЕМИЯ 16
16. ХИПОТЕРМИЯ 16
17. ИЗМРЪЗВАНЕ 17
18. ЗАМРЪЗВАНЕ 18
19. УДАВЯНЕ 19
20. ПОРАЖЕНИЕ ОТ МЪЛНИЯ 20
21. СЛЪНЧЕВ УДАР 20
22. ИЗГАРЯНЕ 21
23. ОТРАВЯНЕ 21
24. Отравяне с въглероден двуокис / CO₂/
25. ТРАНСПОРТИРАНЕ НА ПОСТРАДАЛ 22
26. ПОЛОЖЕНИЕ НА ПОСТРАДАЛИЯ ПРИ ТРАНСПОРТИРАНЕ 22