**Действия по оказанию первой медицинской помощи при возникновении ЧС.**

**а) При переломе костей.**
Переломом называется частичное или полное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавления, перегиба. Переломы бывают закрытыми, если кожа над ними не повреждена, и открытыми — с нарушением кожных покровов. При оказании первой помощи следует стремиться как можно меньше шевелить сломанную ногу или руку и обеспечить покой конечности путем наложения шины, изготовленной из подручного материала или табельной. Шину (кусок доски, плотной фанеры и т.п.) прибинтуйте так, чтобы она захватила два смежных сустава выше и ниже места перелома. Накладывая шину, сломанной конечности придавайте наиболее удобное положение, а при вывихах зафиксируйте то положение, в котором конечность оказалась после травмы. Если нет шины, поврежденную ногу прибинтуйте к здоровой, а руку к туловищу.
У пострадавших с открытыми переломами и кровотечением сначала следует наложить жгут или закрутку, на рану — стерильную повязку и уже только тогда можно накладывать шину.

**б) При ожогах.**

Одной из наиболее часто случающихся разновидностей травматических повреждений являются ожоги. Они возникают вследствие попадания на тело горячей жидкости, пламени или соприкосновения кожи с раскаленными предметами. В зависимости от температуры и длительности ее воздействия на кожу образуются ожоги разной степени.
При оказании первой помощи необходимо быстро удалить пострадавшего от источника ожога.
После этого следует наложить на ожоговые раны стерильные марлевые или просто чистые повязки из подручного материала. При этом не следует отрывать от обожженной поверхности прилипшую одежду, лучше ее обрезать ножницами. Пострадавшего с обширными ожогами следует завернуть в чистую простыню. Возникшие пузыри ни в коем случае нельзя прокалывать. Повязки должны быть сухими. Ожоговую поверхность не следует смазывать различными жирами, яичным белком и т.д.

**в) При обморожении.**

Обморожение возникает при длительном воздействии низких температур окружающего воздуха, при соприкосновении тела с холодным металлом на морозе, жидким или сжатым воздухом. Чаще всего подвергаются обморожению пальцы ног и рук, ушные раковины, нос и щеки.
При оказании первой помощи необходимо как можно быстрее восстановить кровообращение отмороженных частей тела путем их растирания и постепенного согревания. Пострадавшего желательно занести в теплое помещение с комнатной температурой и продолжать растирание отмороженной части тела до покраснения и появления покалывания и жжения. Лучше всего растирать отмороженную часть спиртом, водкой, одеколоном или любой шерстяной тканью, фланелью, мягкой перчаткой. Снегом растирать нельзя, так как снег не согревает, а еще больше охлаждает отмороженные участки и повреждает кожу. Одновременно с растиранием пострадавшему надо дать горячий чай или кофе. Если кровообращение плохо восстанавливается, кожа остается синюшной, следует предположить глубокое обморожение и немедленно отправить пострадавшего в больницу.

**г) При обмороке.**

Для оказания помощи пораженному, находящемуся в обморочном состоянии, его нужно вынести на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух, придать горизонтальное положение, а ноги приподнять выше головы, чтобы вызвать прилив крови к голове. Для облегчения дыхания освобождают от стесняющей одежды: расстегивают или надрезают воротник, снимают пояс и прочее.
Чтобы вывести пораженного из обморочного состояния, необходимо обрызгать его лицо холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт, медленно поднося к носу смоченный в спирту кусок ваты или кончик носового платка. Нашатырным спиртом натирают также виски.
При солнечном или тепловом ударе пораженного нужно уложить в тени на свежем воздухе и провести те же мероприятия, что и при обмороке. Если пораженный не дышит, необходимо сделать искусственное дыхание.

**д) При поражении электрическим токо**м.

Для оказания помощи пораженному электрическим током прежде всего надо прекратить дальнейшее воздействие на него тока, выключив рубильник, отбросив сухой палкой провод или оттащив самого пораженного. При этом нельзя касаться ни провода, ни пораженного голыми руками. Если нет резиновых перчаток, оказывающий помощь должен обмотать свои руки какой-либо частью одежды, сухой тряпкой. Оттаскивая пораженного, нужно брать его не за тело, а за одежду.
Если пораженный находится в бессознательном состоянии, но дышит самостоятельно, необходимо провести те же мероприятия, что при обмороке. На места, где от соприкосновения с током образовались ожоги, накладывают стерильную повязку. Если пораженный не дышит, необходимо сделать ему искусственное дыхание.

**е) При пищевом отравлении.**

Пищевое отравление — это острое заболевание, возникающее в результате употребления пищевых продуктов, содержащих ядовитые вещества. Пищевое отравление развивается в течение 4 — 18 часов после приема пищи.
Признаки:
При пищевом отравлении наблюдается потеря аппетита, появление тошноты, рвоты, болей в желудке, повышенной температуры тела, головной боли, резкой слабости, расстройства сна, а в тяжких случаях — потеря сознания.
Первая помощь:
При большинстве пищевых отравлений первая помощь должна сводиться к скорейшему удалению содержимого желудочно-кишечного тракта (обильное промывание, дача слабительных), сопровождаемому приемом внутрь адсорбирующих (активированный уголь), нейтрализующих (пищевая сода, кислое питье) веществ.
Промойте пострадавшему желудок — дайте ему выпить около литра теплой подсоленной воды или слабого раствора марганцово-кислого калия. Вызовите рвоту путем надавливания на корень языка. Дайте пострадавшему 4 — 5 таблеток активированного угля, напоите крепким чаем или кофе. Если у пострадавшего нарушено дыхание, немедленно начинайте искусственное дыхание. Проверьте пульс. При отсутствии пульса начинайте массаж сердца. Уложите пострадавшего в такое положение, которое позволит ему свободно дышать и предупредит возможное возникновение приступов удушья.

**ж) При спасении утопающего.**

При спасении тонущего подплывите к нему сзади, возьмите за волосы или под мышки, переверните лицом вверх и, не позволяя себя схватить, плывите к берегу.
На берегу положите пострадавшего животом на согнутое колено (голова пострадавшего при этом должна свисать вниз), очистите салфеткой носовую полость и носоглотку от тины, песка, водорослей, а затем путем сдавливания грудной клетки удалите воду, попавшую в дыхательные пути. После этого пострадавшего уложите на спину и при отсутствии дыхания или сердечной деятельности проведите искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Необходимо знать, что паралич дыхательного центра наступает через 4 — 6 минут после погружения под воду, а сердечная деятельность может сохраняться до 15 минут. Поэтому мероприятия первой помощи должны выполняться быстро. После восстановления дыхания и сердечной деятельности дайте пострадавшему горячее питье, тепло укутайте и как можно быстрее доставьте в лечебное учреждение.

**з) При ранении и кровотечении.**

Любая рана должна быть закрыта, так как через нее проникают различные микроорганизмы, способные вызвать гнойные осложнения кожи, нижележащих тканей.
Загрязненную кожу вокруг раны следует очистить кусочками марли, бинта, смоченными одеколоном, спиртом или водкой. При этом нужно хорошо помнить, что ни в коем случае нельзя промывать саму рану. Для наложения повязок используются как табельные средства (стерильные бинты и салфетки, перевязочные пакеты), так и из подручных материалов (чистые хлопчатобумажные ткани и изделия из них). Глубокие и обширные ранения обычно сопровождаются кровотечением. В зависимости от того, какой кровеносный сосуд поврежден, различают три вида кровотечений: артериальное, венозное и капиллярное. При артериальном кровотечении кровь алого цвета, из раны бьет фонтанчиком, при венозном кровь темного цвета, из раны вытекает маленькой струей, капиллярное кровотечение характеризуется тем, что кровь просачивается мелкими каплями из поврежденных тканей.
Необходимо хорошо знать временные способы остановки кровотечений, к которым относятся: прижатие пальцем кровоточащего сосуда к кости выше места ранения, максимальное сгибание конечности в суставе и наложение жгута или закрутки. Наложение жгута применяется в основном для крупных сосудов конечностей. Вместо табельного резинового жгута, который далеко не всегда может быть под рукой, может быть использован кусок ткани, бинта, брючной ремень. Необходимо помнить, что жгут может быть использован на срок не более 2 часов, так как в противном случае конечность омертвеет. При первой же возможности жгут снимают. Если нет такой возможности, то через 1,5 — 2 часа следует немного отпустить жгут на 1 — 2 минуты до покраснения кожи и снова затянуть его. После остановки кровотечения кожа вокруг раны обрабатывается раствором йода, зеленки, спиртом, водкой или в крайнем случае одеколоном. Ватным или марлевым тампоном, смоченным одной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны. Не следует заливать их в рану, так как это усилит боль, повредит ткани внутри раны и замедлит процесс заживления. Если в ране находится инородное тело, ни в коем случае не следует его извлекать. На мелкие кровоточащие артерии и вены накладывается давящая повязка: рана закрывается несколькими слоями стерильной марли, бинта или подушечками из индивидуального перевязочного пакета. Поверх стерильной марли кладется слой ваты и накладывается круговая повязка, причем перевязочный материал, плотно прижатый к ране, сдавливает кровеносные сосуды и способствует остановке кровотечения. После наложения повязки и временной остановки кровотечения пострадавший обязательно направляется в больницу для первичной хирургической обработки раны и окончательной остановки кровотечения.

**и) При гипертоническом кризе.**

Гипертонический криз возникает преимущественно у лиц, страдающих гипертонической болезнью. Он характеризуется, как правило, резким повышением артериального давления и ухудшением самочувствия. У больного появляется головная боль, тошнота, головокружение и рвота, чувство тяжести и сдавления в области сердца. Во многих случаях возможны покраснение лица, иногда в виде красных пятен, озноб, потливость и дрожь в конечностях. Часто могут появляться носовые кровотечения. Так как гипертонический криз может привести к тяжелым осложнениям, необходимо срочно вызвать «скорую помощь». В первую очередь больному необходимо дать что-то сладкое — конфеты, фруктовые соки, сахар кусочком или сахарный песок, растворенный в стакане воды. Необходимо помнить: если больной находится без сознания, не пытайтесь его поить.