

Что надо знать гражданам, чтобы быть готовыми в случае необходимости оказать себе и окружающим первую медицинскую помощь, оказавшись в зоне совершения теракта.



В случае если вы получили ранение, постарайтесь сами себе перевязать рану платком, полотенцем, шарфом, куском ткани. Остановите кровотечение прижатием вены к костному выступу или наложите давящую повязку, используя для этого ремень, платок, косынку, полосу прочной ткани. Окажите помощь тому, кто рядом с вами, но в более тяжелом положении.

Раны бывают: резаные, колотые, огнестрельные, ожоговые, укушенные.

Как правило, при ранении отмечается различной интенсивности кровотечение. Поэтому, оказывая первую помощь, следует остановить кровотечение.

При артериальном кровотечении кровь яркая, алая, выплескивается из артерии фонтаном. В случае сильного кровотечения на кисти или предплечье, необходимо максимально согнуть локтевой состав, при кровотечении на стопе и голени – согнуть ногу в коленном суставе. При артериальном кровотечении на бедре – наложить жгут (закрутку) на ногу ниже паха, на плече – жгут чуть ниже плечевого сустава.

При венозном кровотечении кровь истекает равномерной струей темного или почти черного цвета. Для остановки этого кровотечения, достаточно максимально поднять конечность и наложить тугую повязку.

После остановки кровотечения края раны надо смазать раствором йода или зеленкой, прикрыть рану марлевой салфеткой или чистой тряпицей и наложить повязку бинтом, куском материи или поясом.

Боль при ранении может привести к шоковому состоянию пострадавшего. В этом случае, помимо остановки кровотечения необходимо: положить или усадить пострадавшего так, чтобы его руки и ноги были несколько приподняты, использовать обезболивающие средства, закутать пострадавшего, чтобы обеспечить максимальное тепло.

При оказании первой помощи в случаях ранения **КАТЕГОРИЧЕСКИ** нельзя: промывать рану, извлекать любые инородные тела, класть в рану вату, смоченную йодом.

В экстренных случаях можно просто взять кусок относительно чистой материи (носовой платок, кусок рубашки и т.д.), положить его в рану и крепко прижать рукой, держа так все время транспортировки в лечебное учреждение.

На небольшие ожоговые раны следует накладывать трехслойную повязку, если возможно, смоченную раствором фурациллина. Повязку необходимо прибинтовать к пораженному месту. Она присохнет, но отрывать ее нельзя, она будет сама отходить от раны по мере заживания.

При ранении в голову пострадавшего укладывают горизонтально, обеспечивают покой. Надо учитывать, что ранению в голову обычно сопутствует сотрясение мозга. Рану головы (исключая ранение лица) лучше не трогать. В случае получения ранения в лицо следует зажать рану стерильным тампоном, салфеткой или платком. При ранениях позвоночника пострадавшего необходимо обездвижить и уложить. После этого пострадавшего не следует трогать до прибытия медиков. В случае остановки дыхания и сердца пострадавшему нужно произвести непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Самостоятельная транспортировка такого раненого не рекомендуется. Чрезвычайно опасны ранения в шею. Они могут осложняться повреждением позвоночника, а также сонных артерий. В первом случае пострадавшего иммобилизуют, а во втором незамедлительно производят остановку кровотечения. Смерть от кровопотери при ранении сонной артерии может наступить в течении 10-12 секунд. Поэтому артерию пережимают пальцами, а рану немедленно туго тампонируют стерильным бинтом. Транспортировка такого пострадавшего должна осуществляться как можно более осторожно.

При ранениях в грудь и живот, для предотвращения попадания воздуха в плевральную и брюшную полости необходимо, наложить на рану воздухонепроницаемую повязку – марлевую салфетку, обмазанную борной мазью или вазелином, кусок полиэтилена, в крайнем случае, плотно зажать рану ладонью. Пострадавшего усаживают в полусидячее положение. Надо учитывать, что остановка кровотечения затруднена.

