

Важные телефонные номера:

01- МЧС

03- Скорая медицинская помощь

112- Экстренная помощь

003- Билайн, Мегафон

030- МТС

Симптомы употребления спайса:

- расширение зрачков;
- покраснение конъюнктивы;
- сухость во рту;
- повышенный аппетит;
- покраснение лица;
- учащенный пульс;
- повышение артериального давления

Алгоритмы оказания первой помощи:

- проверить ответную реакцию;
- проверить реакцию зрачков на свет;
- проверить наличие дыхания;
- проверить наличие пульса на сонной артерии;
- приступить к реанимационным мероприятиям.

ПОКАЗАНИЯ К РЕАНИМАЦИИ

Слабый, угасший пульс или его отсутствие; расширенные, не реагирующие на свет зрачки; редкое поверхностное дыхание или его отсутствие.

ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЮТ НА СОННОЙ АРТЕРИИ. Согнутыми подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев найти на передней поверхности шеи выступающую часть хряща трахеи (кадык). Сдвинуть пальцы по краю кадыка в глубину тканей, между щеем и мышцей, и осторожно надавать. Должно возникнуть ощущение как бы шарообразного уплотнения и пульсовых толчков.

ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОСТОЯНИЯ ЗРАЧКОВ положить ладонь руки на лоб пострадавшего, большим пальцем оттянуть верхнее веко. Закрыть глаз ладонью и резко оттянуть ее. Если есть реакция на свет, зрачок сузится.

ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИИ

Пострадавшего уложить на жесткое основание, расстегнуть на нем воротник, освободить галстук (у женщин - бюстгалтер). Быстро и осторожно прощупать заднюю поверхность шеи - ровно на два пальца. Нащупать костный выступ - скелетный выступ - перевернуть пострадавшего на спину. Тогда реанимацию проводить легче.

ДЛЯ ЗАПРЯКИВАНИЯ ГОЛОВЫ займите место сбоку от пострадавшего. Положите руку на его лоб так, чтобы большим и указательным пальцами навести с обеих сторон носа. Другую руку подложите под шею.



Резко надавливая движениями рук расогнуть шее, зафиксировать голову до упора. Примерный ухват показан на рисунке.

После запряхивания головы рот пострадавшего обычно открывается. Если этого не произошло, действуйте одним из трех способов:

Первый способ



Большие пальцы расположите упирам на подбородке, а остальные под нижней челюстью. Ладонями и частично с помощью предплечий закройте голову пострадавшего и зафиксируйте ее. Большие пальцы сместите нижней челюстью немного вперед и вверх - так, чтобы нижние передние зубы слегка выступали над верхними.

Второй способ



Третий способ

Откройте рот захватом нижней челюсти сбоку

Если дыхательные пути пострадавшего закупорены инородными телами, поверните его на бок и основанием ладони сдвиньте 2-3 раза толчком между лопаток. При повороте пострадавшего локоть на спине расположите кисти рук одна на другой в верхней части его живота и нанесите 3-5 резких толчков в сторону головы.



ЗАТЕМ ПРИСТУПАЮТ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ - ИВЛ



Если после 3-5 искусственных вдохов в легкие не поступает воздух, поверните голову пострадавшего набок, раскройте рот, зафиксируйте ладонью основание большого указательного пальца. Указательный и средний пальцы другой руки оберните ладонь или бинт и вставьте в рот. Тщательно, круговыми движениями очистите полость рта от рвотных масс, слизи, протезов, остатков пищи и т.д.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ



Метод "рот в рот"

Большие и указательные пальцы другой руки, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажимают его нос. Носбери в легкие воздух, плотно прижавшись ртом к ротовой полости пострадавшего и резко вдыхаете воздух в легкие. По завершении легкого выдоха пострадавшего - рот освобождают и следуют за самостоятельным дыханием пострадавшего. Не дожидаясь его окончания, проводите еще 3-5 вдохов. Продолжайте процедуру (вдох, выдох) не менее 15 минут.

Метод "рот в нос"

При правильной ИВЛ в легкие должно поступать воздуха раз 0,8-1 в секунду. Для этого пострадавшего надо сделать достаточно глубоким вдохом. Частота раздувания легких должна составлять 6-12 раз в минуту (уровень моря 30-5 с).

Своей ладонью зафиксируйте голову пострадавшего, а другой обхватите его подбородок. Выдавите немного воздуха в носовую полость и плотно сомкните ее с верхней губой пострадавшего. Носбери в легкие воздух. Плотно обхватите губами носовую полость пострадавшего, но так, чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдыхайте в него воздух. Освободите нос, следите за появлением выдоха.

Если при ИВЛ стена груди пострадавшего не приподнимается, значит воздух попал не в легкие, а в желудок. Быстро поверните пострадавшего на бок и надавите на область желудка. Воздух выйдет, и можно продолжать оказывать помощь.

Ошибки при ИВЛ: отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом или носом пострадавшего; при методе "рот в рот" недостаточно зажат нос пострадавшего; не до конца запрокинутый подбородок пострадавшего, и воздух попадает в желудок.

НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Если после 3-5 искусственных вдохов пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, немедленно начинайте наружный массаж сердца.

Удар в область сердца Массажные толчки



Удар наносит кулаком в среднюю часть грудины с высоты 20-30 см. Сразу же проверяют пульс. При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямить руки и локти. В конце каждого толчка спину задерживают на 0,7-0,8 с. Протяб грудины должен составлять 4 см, а темп массажа 100 толчков в минуту.

Необходимо постоянно контролировать пульс на сонной артерии

РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЦИКЛ "ИВЛ+МАССАЖ"

Один спасатель выполняет в соотношении 2:15, т.е. после 2-х вдохов следует 15 массажных толчков



НЕЛЬЗЯ выполнять искусственный вдох ОДНОВРЕМЕННО с массажными толчками

РЕАНИМАЦИЯ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ

Соотношение искусственного дыхания с массажными толчками должно составлять 1:5. Первый (удавший) располагается на коленях возле головы пострадавшего, второй у груди. Первый выполняет диагностику, подготовку к реанимации, ИВЛ (частота 8-12 вдохов в минуту), контролирует пульс и состояние зрачков. Второй по команде первого начинает наружный массаж сердца, который чередуется с ИВЛ, проводимой первым спасателем. При необходимости второго спасателя поручают оказывать сердечно-легочную реанимацию, а выполняющей в это время занимается первый спасатель.

ПРИЗНАКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ: пульс вернулся, зрачки сузились, кожные покровы розовели.

После восстановления жизнедеятельности пострадавшего надо из положения лежа на спине повернуть на правый бок. Иначе западет язык и наступит самоудушение



Поворот делают быстро и в строгой последовательности: 1 - правую ногу согнуть в колене; 2 - повернуть спину к колену другой ноги; 3 - левую руку согнуть в локте и положить на живот; 4 - правую руку выпрямить и прижать к туловищу; 5 - левую кисть подложить к голове; 6 - затем пострадавшего одной рукой за локоть плеча, а другой за таз и перевернуть на правый бок в положение лопатки на живот; 7 - голову запрокинуть, а левую кисть поудобнее расположить под ней; 8 - левую руку согнуть локтем и положить на туловище, немного согнув в локте.

За пострадавшим продолжают наблюдать. Периодически контролируют пульс и состояние зрачков.