**АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

**Трунов Александр Федорович**

**ТОГАПОУ «Промышленно-технологический**

**колледж им. В.И Заволянского»**

**преподаватель-организатор ОБЖ**

**8-910-753-32-18**

**ST-63@rambler.ru**

Начало XXI века в полной мере подтвердило опасения многих ученых, предполагающих, что изменения, происходящие в жизни человечества на данном этапе, будут способствовать нарастанию чрезвычайных и экстремальных ситуаций различного характера. Именно поэтому особую актуальность приобретает способность каждого человека адекватно и своевременно реагировать на возможную опасность, соответственно высокую значимость приобретают знания по оказанию первой помощи пострадавшим.

Эти знания будут полезными в самых неожиданных жизненных ситуациях, когда минимальные сведения об анатомии и физиологии человека, принципах его поведения в той или экстремальной ситуации могут стать решающими в спасении жизни пострадавшего. Большинство из нас умеют оказывать первую помощь или хотя бы приблизительно знают, что нужно делать при кровотечениях, утоплении, остановке сердца, переломах и т.д. Увы, в большинстве случаев этот набор знаний и умений представляет собой смесь из стереотипов и слухов, применение которой на практике не просто бесполезно, но и опасно.

Например, все знают, что на место перелома надо наложить шину. Большинство людей представляют себе эту шину как две-три палки, которые нужно прибинтовать к поврежденной конечности. Однако, когда возникает необходимость помочь пострадавшему, то выясняется, что спасающий действует совершенно неправильно, пытаясь выпрямить сломанную конечность и привязать ее к палке, причиняя сильную боль, не говоря уже о более серьезных осложнениях. А все потому, что перелом надо фиксировать в том положении, которое наиболее комфортно для пострадавшего. Конечность при этом, как правило, полусогнута.

Примеров таких ситуаций немало, когда вместо оказания реальной помощи мы делаем пострадавшему только хуже, при этом увеличивая риск посттравматических осложнений. Поэтому необходим высокий уровень знаний и умений в данной области, обязательна отработка практических навыков по оказанию помощи в различных чрезвычайных и экстремальных ситуациях.

Проведем анализ наиболее часто встречающихся ошибок и действий при оказании первой (неотложной) помощи пострадавшим на месте происшествия.

1. «Сам погибай, а товарища выручай».

В реальной жизни на улице, в городе или на природе следование заученным правилам по оказанию первой помощи может стоить жизни как спасающему, так и пострадавшему. Простой пример – машина врезалась в столб линии электропередачи. Водитель сидит внутри без сознания, ток ему не страшен. И вдруг на выручку ему бросается мимо проходящий человек. Добегает до машины и, не видя провода, дотрагивается до корпуса машины. В результате – удар электрическим током и становится на одного пострадавшего больше. И вот перед нами машина с живым водителем, а рядом с ней лежащий без признаков жизни человек, не успевший вызвать спасателей и «скорую». Дело в том, что человек, пытавшийся помочь, не знал одного простого правила – сначала нужно определить, что угрожает вам, а уже потом – что угрожает пострадавшему. Ведь если с вами что-то случится, помочь вы уже не сможете. Оцените обстановку, позвоните «112», «01» и по возможности воздержитесь от неправильных действий, так как один пострадавший всегда лучше, чем два

2. «Достать любыми средствами».

Очень часто можно встретить на дорогах у нас в стране следующую ситуацию: «скорая» и спасатели приезжают к месту аварии, а пострадавшие уже извлечены из покореженных машин, уложены в «тенечке» и напоены «водичкой». При этом добровольные спасатели тянули людей из машин за руки и ноги, совсем не думая о возможных осложнениях в виде деформации поломанного позвоночника. Так бы человек посидел в машине, дождался помощи, специалисты аккуратно бы эту машину разрезали и разобрали, положили бы его на носилки и передали врачам. Пострадавший смог бы восстановить свою трудоспособность в течение полугода в отличие от другого развития событий – оказаться с пожизненной инвалидностью.

Правильные действия свидетелей дорожно-транспортного происшествия сводятся к следующему: вызвать помощь, отключить аккумулятор аварийной машины, чтобы от случайной искры не вспыхнул разлитый бензин, огородить место ДТП, остановить у пострадавшего кровотечение (если есть). До прибытия врачей с пострадавшим нужно обязательно разговаривать, для того чтобы можно было контролировать его сознание. А вот вытаскивать человека за руки и ноги из авто можно лишь в одном случае – когда возможные последствия транспортировки будут меньше, чем ее отсутствия, например, когда машина загорелась

3. «Жгут на шею».

Жгут на шею накладывается, но не просто так, а через руку. Жгут имеется в каждой аптечке, и потому при любом сильном кровотечении граждане начинают его накладывать. При этом очень часто выходит так, что жгут накладывают даже выше тех ран, которые не опасны для жизни и где целесообразнее было бы применить давящую повязку. Причем затягивают жгут так сильно, что по приезде в больницу выясняется – обескровленную конечность уже не спасти.

Запомните – жгут применяется только для остановки артериального кровотечения, которое от других видов отличается по цвету. Однако оттенки красного легко можно спутать, тем более, если помощь оказывают в темное время суток, а тут еще наличие стрессовой ситуации. Более характерный и достоверный признак артериального кровотечения – это напор и высота фонтана крови, бьющей из раны. Плюс к этому этот фонтан будет как бы «пульсировать» с каждым ударом сердца пострадавшего. При наличии венозного кровотечения вы такого не увидите, кровь будет вытекать плавно и медленной струей.

При артериальном кровотечении ни в коем случае нельзя медлить, не надо искать жгут или веревку, снимать с себя ремень. Первым делом нужно немедленно прижать поврежденную артерию пальцами выше раны к кости. Этот метод является самым быстрым и достаточно эффективным. Ваша задача – прижать артерию, дождаться остановки кровотечения, а уж потом накладывать жгут. Нужно постараться в максимально короткие сроки пострадавшего доставить в больницу.

Венозное кровотечение – даже очень обильное – лучше останавливать тугой давящей повязкой. Если даже она насквозь пропитается кровью – положите сверху еще один слой. Это помимо прочего позволит врачу по толщине повязки оценить серьезность кровопотери.

4. «Язычок к воротничку».

В прошлые годы в армейском пакете первой помощи имелась булавка, и нужна она была для того, чтобы приколоть язык потерявшего сознание человека к его же воротнику – с тем, чтобы он (язык) не запал и не перекрыл дыхательные пути. Действительно, раньше такой методикой пользовались довольно часто. Во-первых, метод достаточно варварский! А во-вторых, не так-то просто у человека в бессознательном состоянии вытащить язык изо рта. Язык мягкий, скользкий и никак не хочет оставаться в вытянутом состоянии. К тому же это не гигиенично.

Чтобы освободить дыхательные пути от запавшего языка, человека достаточно просто повернуть набок. Если пострадавший лежит без сознания на спине, то жизни его угрожают сразу две опасности: задохнуться от западения языка и захлебнуться рвотными массами. Если же набок по каким-то причинам его положить нельзя (например, подозрение на травму позвоночника), то нужно просто запрокинуть ему голову назад. Этого достаточно.

5. «Ожог смажем маслом, йод нальем в рану».

Общеизвестно, что организм человека на 80 % состоит из воды, которая, помимо прочих свойств, имеет еще и теплоемкость. Что же происходит, когда у нас возникает ожог, если учесть эти данные? Некоторое количество тепла попадает на кожу и с ее поверхности уходит глубже, в ткани организма, которые с готовностью накапливают доставшуюся им энергию (Дж). Чтобы эту энергию извлечь назад и прекратить перегрев, надо место ожога охладить. Льем на ожог прохладную воду и ждем. Обычно ждем не более минуты, лишь до исчезновения болевого синдрома. Но за это время только часть тепла выходит наружу, остальное все еще остается в тканях. Далее мы густо мажем место ожога пантенолом, кремом, кефиром и так далее. Соответственно, над пораженным местом создается герметичная масляная подушка, закрывающая выход тепла на свободу.

Как результат – ожог только усугубляется, боль усиливается. В данной ситуации нужно поступить следующим образом: место ожога нужно держать под прохладной водой не менее 15–20 минут. И только после этого, когда все поврежденные участки кожи полностью охладились, можно воспользоваться пантенолом и прочими средствами.

Лить йод, спирт и зеленку в глубокую рану также бессмысленно – никакой пользы это не принесет. Конечно, антисептический эффект будет достигнут, но также будут поражены спиртсодержащими растворами и здоровые ткани в ране. Эти вещества нужны только для смазывания царапин и обработки кожи вокруг ран. В остальном же проще и безопаснее использовать перекись водорода.

6. «Извлечение предметов из ран».

Конечно, вы можете достать занозу из пальца… Но никогда, ни в коем случае нельзя извлекать никакие предметы из более-менее серьезной раны. Главная опасность тут кроется в следующем. После удаления инородного тела из раны может открыться сильнейшее кровотечение. А на месте происшествия, бывает, нечем останавливать кровотечение и, тем более, нечем восполнять кровопотерю. Если переживаете за инфекцию вследствие попадания инородного тела в рану – так уже поздно, вся зараза уже давно внутри, с ней можно бороться потом. Именно по этой причине врачи «скорой» придерживают ножи и прочие посторонние предметы в ране до момента, когда пострадавший окажется в условиях развернутой операционной.

Как бы страшно ни выглядел человек с ножом в груди или животе, вынимать его самому категорически нельзя.

7. «Разотрите ему уши».

Для большей территории Российской Федерации в зимний период характерно наличие низких температур и высокого уровня влажности. Соответственно, имеет место среди населения такая травма как обморожение. Сталкивались с ним почти все – уши и нос становятся белыми, теряют чувствительность, при этом, если их потереть руками или снегом, быстро краснеют, а потом приходит боль. Объяснение данному явлению заключается в том, что наша кожа густо пронизана кровеносными сосудами и нервными окончаниями. На морозе сосуды спазмируются, кровь по ним не циркулирует (отсюда белый цвет), а нервные окончания дубеют, и все это становится хрупким. При интенсивном растирании сосуды и нервные окончания травмируются, теряют свою целостность, нанося организму серьезный ущерб. Ведь даже бутылка воды, замерзшая в морозилке, при резком переносе в тепло может лопнуть. А уж нежные сосуды… Поэтому – не надо растирать. Надо медленно согревать пораженные ткани прохладной или чуть теплой водой.

Тогда и последствия обморожения будут не столь плачевны, и боль при возвращении
чувствительности не такая сильная.

8. «Знобит – согреем».

Помните, как оно бывало при высокой температуре – сам горячий, а знобит. Появляется огромное желание себя согреть, лечь, укутавшись двумя-тремя одеялами, предварительно надев на себя все теплые вещи, что есть в доме. И ведь ложились, и даже согревались потом, и не знали, что согреваться в такой ситуации не просто вредно, а смертельно опасно. Все очень просто – озноб при высокой (более 38° С) температуре указывает на то, что температура продолжает расти и организм перегревается. Ему нужно охлаждение, а мы его, наоборот, укутываем. Как результат – персональный термос, в котором тело нагревается все сильнее и сильнее. В самых грустных случаях температура поднималась выше 41° С, а дальше уже шли необратимые процессы, приводящие к смерти. Так что помните – при высокой температуре и ознобе не надо укутываться. В данной ситуации нужно, наоборот, охлаждаться. Прохладная ванна, легкое покрывало, влажное обтирание… все что угодно, лишь бы дать организму возможность сбросить лишнее тепло. Будьте уверены – так высокая температура перенесется и пройдет намного легче.

9. «Постучим-похлопаем».

Человек подавился и кашляет так, что сердце надрывается. Естественно, окружающие пытаются помочь ему – начинают интенсивно стучать по спине. С научной точки зрения такие удары еще больше раздражают место, где находится инородное тело, и у подавившегося усиливается кашлевой рефлекс. Как результат – попавший не в то горло кусок вылетает сам. И действительно, в девяносто девяти случаях все так и происходит. А вот в одном кусок пищи продвигается глубже в дыхательные пути со всеми вытекающими последствиями – от необходимости вмешательства врача до смерти от остановки дыхания. Поэтому – не надо стучать пострадавшего по спине. Даже если он вас попросит. Намного проще и безопаснее поступить следующим образом: успокоить человека и попросить его сделать несколько медленных, очень медленных вдохов и резких выдохов. При выдохах лучше слегка наклоняться вперед. Три-четыре таких вдоха-выдоха – и откашливание усилится. Кусок пищи вылетит сам собой, просто и безопасно. Если эффекта не наблюдаете – смело приступайте к выполнению приема Хеймлиха.

10. «Банка с марганцовкой».

Многие из нас слышали о таком методе оказания помощи при острых отравлениях пищевыми продуктами, как промывание желудка раствором марганцовки. Но немногие из нас знают о том, что кристаллы марганца полностью растворяются в воде только при температуре около 70 градусов. И тем более не знают, что готовить такой раствор не просто бессмысленно, но и опасно, так как не растворившийся кристаллик марганцовки, попав на слизистую желудка, вызывает ее сильнейший ожог. Не надо тратить время и химические препараты. Для очистки желудка достаточно выпить три-пять стаканов простой теплой воды и вызвать рвоту.

11. «Разожмите ему зубы».

Очень распространенная ошибка при оказании помощи человеку, у которого случился приступ эпилепсии в том, что ему необходимо разжать зубы и вставить между ними что-нибудь. Подобными действиями можно причинить только вред в виде травм ротовой полости и поломанных зубов. Этого делать категорически нельзя! Почему-то большинство людей уверены в том, что человек в припадке может откусить себе язык.

Ничего подобного! Во время приступа все мышцы человека находятся в тонусе. Включая и язык, который помимо всего прочего – еще и мышца. Он напряжен и потому не вывалится изо рта и не попадет между зубов. Максимум – будет прикушен кончик. Поэтому категорически запрещается совать в рот ножи, вилки и ложки. Если действительно хотите помочь, встаньте на колени у головы эпилептика и постарайтесь придержать ее, голову, чтобы не было ударов о землю. Такие удары намного опаснее гипотетического прокушенного языка. А когда активная фаза приступа пройдет – судороги кончатся, − аккуратно поверните человека набок, так как у него наступила вторая фаза – сон. Он может продлиться недолго, но все равно в таком состоянии мышцы расслаблены и потому существует возможность задохнуться от западения языка.

12. «Остановка кровотечения из носа».

Если задрать голову, то кровь из носа идти перестанет. Но кровотечение не остановится. Просто кровь будет стекать в носоглотку, а потом в желудок. Вроде бы ничего смертельного, но, во-первых, мы не видим, продолжается кровотечение или нет. А во-вторых, есть такая неприятная штука, как кровавая рвота.

Какая же помощь будет адекватной в данном случае? Нужно слегка наклонить голову пострадавшего вперед, затампонировать ноздри чистой салфеткой или ватными тампонами, смоченными в перекиси водорода, приложить холод на переносицу. Если в течение 15–20 минут кровотечение не остановится, тогда следует обратиться к врачу.

13. «Вправление вывихов».

Нельзя вправлять самостоятельно то, что похоже на вывих. Запрещается выполнять эту манипуляцию и среднему медперсоналу, это строго врачебная процедура. И даже специалист не рискнет определять такую травму без рентгенологического снимка. Адекватные действия в подобной ситуации следующие: поврежденную конечность обездвижить, вызвать «скорую» и ехать в травмпункт.

14. «Искусственная рвота в случаях, когда ее нельзя допускать».

При отравлениях обычно советуют вызывать у пострадавшего рвоту. Однако этого категорически нельзя делать при подозрении на отравление кислотой, щелочью и другими едкими веществами. Если же рвота оправданна, то не нужно самостоятельно использовать марганцовку, соду и т.п. Все, что нужно, это много теплой воды.

15. «Алкогольная терапия».

Алкоголь как метод обезболивания люди используют в жизни достаточно часто. Но это абсолютно неправильная тактика. Прежде чем предложить кому-то коньячку для анестезии или согрева, лучше поискать другие варианты оказания помощи или воздержаться от нее вообще. Во-первых, у выпившего человека изменяется болевая чувствительность – а это лишние движения при переломах и затруднение в постановке диагноза. Во-вторых, большинство лекарственных средств не рассчитано на одновременный прием с алкоголем.

16. «Лекарственная терапия по наитию».

В нашей культуре принято рекомендовать препараты для внутреннего применения, исходя из волшебного метода аналогии – «раз мне или еще кому-то в этой ситуации помогало, значит…».

Если человеку плохо, не предлагайте ему лекарства, которые помогали вам в аналогичной ситуации. Во-первых, совершенно не факт, что схожие внешние симптомы вызваны той же проблемой. Во-вторых, лекарства имеют особенности применения, противопоказания и побочные эффекты, не очевидные для людей без медицинского образования.

Наиболее частая «лекарственная» ошибка – предлагать нитроглицерин всем, кто держится за грудную клетку. Последствия такой помощи могут быть хуже, чем можно представить, вплоть до резкого снижения давления до критического уровня. Единственное исключение, когда пострадавший сам просит определенный препарат или ингалятор. В этом случае, скорее всего, он страдает хроническим заболеванием и имеет рекомендации от лечащего врача.

Такие вот суровые реалии нашей небезопасной жизни. Желательно очень хорошо их себе усвоить, ведь не зря же главнейший медицинский закон звучит так: «Не навреди!». А законы неплохо бы соблюдать – здоровее будем.

Список литературы
1. Доврачебная помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. – Ижевск : изд-во «Удмуртия», 2007. – 40 с.
2. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / Е.С.Борисов, Н.Е.Буров, В.А.Поляков и др. ; под ред. В.А.Полякова. – М. : Медицина, 2006. – 120 с.
3. Первая медицинская помощь при основных хирургических заболеваниях и травмах / И.М.Виницкая, Е.Б.Котовская – Ростов н/Д. : Феникс, 2009. – 377 с.
4. Первая помощь пострадавшим. – М. : ИНФРА-М, 2006. – 64 с.
5. Учителю о первой медицинской помощи / В.И.Крупеня, В.Б.Таршис, Д.А.Яременко, В.Я.Моськин. – М. : Норма-издат, 2007. – С. 43.