ОБЖ

Преподаватель: Безрядин С.М.

Группа 16 «Т»

07.04.20г.

Тема занятия №27 «Понятие первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Признаки жизни ».

Контрольное задание:

1. **Понятие первой помощи.**
2. **Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.**
3. **Признаки жизни.**

**Уважаемые студенты!!! Убедительная просьба писать конспект по данной теме. Без всех конспектируемых тем по предмету «ОБЖ», до зачета ВЫ допущены не будите!!!**

Адрес электронной почты: serz-bezik@mail.ru

1. **Понятие первой помощи**

Оказание первой помощи при травмах - являются одними из самых необходимых умений, который должен иметь не только медицинский работник, но и просто любой человек.

Необходимость имения знаний из области медицины, особенно знаний по оказанию перовой медицинской помощи, могут очень пригодиться в жизни.

В процессе своей деятельности человек постоянно подвержен опасности, как со стороны окружающего его мира, так и от других людей, ну а так же самого себя.

Целью написания данной работы является краткая характеристика четырех видов травм: ушибов, переломов, растяжений и вывихов, которая подразумевает под собой описание симптомов, причин возникновения, а также приведение некоторых видов классификации. Кроме того, для каждого вида травм приводятся рекомендации по их диагностике и оказанию первой медицинской помощи, доступные для понимания лиц, не обладающих медицинской подготовкой.

**1. Перелом и оказание первой медицинской помощи при переломе.**

Перелом — это нарушение целостности кости. Переломы могут быть полными и неполными, от-крьтыми и закрытыми. Перелом, который возникает от давления или сплющивания, называется компрессионным.

Большинство переломов сопровождается смещением отломков. Это объясняется тем, что мышцы, сокращаясь после травмы, тянут отломки кости и смещают их в сторону. Кроме того, направление силы удара тоже способствует смещению отломков.

При переломе больной жалуется на сильную боль, усиливающуюся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, невозможность ею пользоваться. Также можно отметить появление отечности и кровоподтека в области перелома, укорочение конечности и ненормальную ее подвижность.

При ощупывании места перелома больной жалуется на сильную боль, часто удается определить неровные края отломков кости и хруст (крепитацию) при легком надавливании. Оказывающему помощь нужно действовать очень осторожно, чтобы не причинить пострадавшему лишней боли и еще более не сместить отломки кости.

При открытом переломе в ране иногда можно заметить отломок кости, что говорит о явном переломе.

Первая помощь при переломах имеет решающее значение для дальнейшего лечения больного. Если помощь оказана быстро и грамотно, то это поможет больному избавиться от многих неприятностей и осложнений при дальнейшем лечении (шок, кровотечение, смещение отломков).

Основными моментами первой помощи при переломах костей являются:

1. обеспечение неподвижности кости в области перелома (иммобилизация);

2. меры борьбы с обмороком, шоком и коллапсом;

3. быстрейшая госпитализация в лечебное учреждение.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ. Фиксация отломков костей нужна для того, чтобы предупредить их смещение, уменьшить опасность ранения костью мышц, сосудов и нервов, уменьшить опасность болевого шока. Достигается иммобилизация наложением шин из любого подсобного материала (палка, прутья, доски, лыжи, картон, пучки соломы и т. д.).

Наложение шины надо производить осторожно, чтобы не причинить лишнюю боль (шок!) и не допустить смещения отломков. Не рекомендуется самому пытаться исправить положение поврежденной кости или (не дай Бог!) сопоставлять отломки. Тем более не следует вправлять в глубину раны торчащие отломки.

При открытом переломе перед иммобилизацией на рану обязательно накладывают стерильную повязку. Кожу вокруг раны обрабатывают йодом или любым подсобным антисептическим средством (спирт, водка, одеколон). Если рана кровоточит, то должны быть применены способы временной остановки кровотечения (наложение жгута, закрутки, прижатие артерии на протяжении пальцем, давящая повязка и т. д.).

Если поблизости нет никаких подходящих предметов для проведения иммобилизации, то травмированную конечность плотно прибинтовывают к здоровой части тела.

При наложении шины надо стараться придерживаться следующих правил:

* шина всегда накладывается не менее чем на два сустава (выше и ниже места перелома);
* шина не накладывается на обнаженную часть тела (под нее обязательно подкладывают вату, марлю, одежду и т. д.);
* накладываемая шина не должна болтаться.

Прикреплять ее надо прочно и надежно; если имеется перелом в области бедра, то шиной должны быть фиксированы все суставы нижней конечности.

Транспортировка больного при переломах должна производиться осторожно; надо учитывать, что малейший толчок или перекладывание больного могут привести к смещению обломков кости (а это значит к усилению болей, чем увеличивается опасность возникновения болевого шока). Для транспортировки пострадавшего можно использовать любое подсобное средство: носилки, машину, телегу и т. д. Больных с переломом верхних конечностей можно транспортировать в положении сидя, с переломом нижних — только в лежачем положении.

Для предупреждения шока больному с переломом обязательно надо дать что-нибудь болеутоляющее: анальгин, темпалгин, амидопирин, проме-дол, спирт, водку и т. п.

Необходимо помнить, что при оказании помощи пострадавшему не должно быть суеты, излишних разговоров и проволочек. Действия помогающих должны быть конкретными и четкими. Не стоит при больном обсуждать его травму и говорить о возможных ее последствиях.

Если несчастье произошло в холодное время года, то перед транспортировкой больного его необходимо прикрыть одеялом или чем-нибудь теплым.

ПЕРЕЛОМ РЕБЕР. При этом виде перелома больной испытывает очень сильные боли в области перелома. Ему трудно (и больно) дышать, кашлять, поворачиваться и двигаться. При оказании первой помощи такому больному в первую очередь надо наложить на грудную клетку давящую циркулярную повязку. При отсутствии достаточного количества бинтов грудную клетку плотно обертывают простыней, полотенцем или другим большим куском ткани. Концы ее следует зашить в момент выдоха. Для уменьшения болей надо дать больному что-нибудь болеутоляющее.

ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ. Основным моментом в оказании первой помощи при переломах ключицы является иммобилизация верхней конечности на стороне перелома. В этом случае накладывается или повязка Дезо или иммобилизация проводится с помощью ватно-марлевых колец.

ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА. Один из самых тяжелейших видов переломов. В данном случае неправильно оказанная первая помощь может привести к смерти пострадавшего (при переломах позвоночника происходит сдавление или разрыв спинного мозга). Оказание помощи при переломах позвоночника требует величайшей осторожности. Больному надо создать максимальный покой, уложив его на твердую, ровную поверхность. Ни в коем случае больного нельзя ставить на ноги или сажать. Самым удобным видом транспортировки является транспортировка в положении на животе или на спине. При этом под плечи и голову подкладывается подушечка или одежда. Укладывать и перекладывать больного должны одновременно 3-4 человека, удерживая туловище все время на одном уровне.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА. Переломы костей таза относятся к числу очень тяжелых, так как часто сопровождаются повреждением внутренних органов, кровотечениями и шоком. При транспортировке пострадавшего ему придают такое положение, при котором возникает минимум болевых ощущений. Транспортировка осуществляется в положении больного на спине с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. При этом бедра несколько разводятся в стороны, а под колени подкладывается валик, сделанный из подушки, одежды или любого подвернувшегося материала.

Транспортировка больного производится на твёрдом после проведения противошоковых мероприятий (снятие болей, остановка кровотечения).

**2. Оказание первой помощи при вывихе.**

Вывихом называется смещение суставных концов костей. Когда суставные поверхности не соприкасаются, говорят о полном вывихе, а когда хотя бы частично соприкасаются — о неполном. При вывихе происходит разрыв суставной сумки и капсулы сустава, сопровождающийся повреждением связок. Основными симптомами при вывихе являются боль в конечности, резкая деформация области сустава и невозможность активных и даже пассивных движений. При вывихе конечность обычно укорочена и фиксируется в неестественном положении.

Никогда не нужно пытаться вправить вывих самостоятельно, так как неизвестно, имеем ли мы дело с вывихом или переломом. Вправление вывиха — врачебная процедура. Больного с вывихом нужно как можно быстрее везти в лечебное учреждение. Чем раньше ему будет оказана специализированная помощь, тем меньше будет осложнений при лечении. Если больной с вывихом доставлен в первые три часа после травмы, то вывих вправляется довольно легко, так как еще не успел развиться отек. После развития отека процедура вправления сильно осложняется, а если после вывиха прошло несколько дней, часто приходится прибегать к оперативному вмешательству.

При вывихах в области верхних конечностей больной сам может добраться до лечебного учреждения, при вывихах в области нижних конечностей он транспортируется в положении лежа.

Виды вывихов:

В зависимости от времени появления:

* врожденные;
* приобретенные, которые, в зависимости от причины возникновения делятся на
* травматические (вследствие травмы);
* патологические (вследствие заболеваний суставов).

В зависимости от степени тяжести:

* полные;
* неполные, называемые также подвывихами.

В зависимости от наличия повреждений кожных покровов:

* открытые;
* закрытые.

Симптомы вывихов:

1. Постоянная и сильная боль в суставе даже в состоянии покоя, усиливающаяся при любом движении (за счет перерастяжения капсулы сустава, снабженной большим количеством нервных окончаний);

2. Вынужденное положение конечности (его невозможно изменить без усиления боли);

3. Деформация области сустава (сглаживание или провалы);

4. Изменение длины конечности (чаще укорочение, реже – удлинение);

5. Резкое ограничение активных и пассивных движений (ощущение сопротивления пассивным движениям);

6. Болезненность при прощупывании.

Помощь.

Провести обезболивание (анальгин, новокаиновая блокада).

Попытаться осуществить вытяжение поврежденной части тела а затем зафиксировать ее (наложить шину). Нельзя вправлять вывихи, затрагивающие позвоночник, плечо, локоть, запястье, колено: там проходят крупные сосуды и нервы. При вывихе пальца руки или ноги не рекомендуется предпринимать попытки вправить палец на место. Однако, по мнению специалистов, если до оказания медицинской помощи пройдет не менее 2 часов, частично вправить вывих пальца может человек, сдающий эту работу, даже не удосужился прочить ее хотя бы один раз, оказывающий первую помощь, если он владеет соответствующими приемами. Также не рекомендуется пытаться самостоятельно вправить большой палец руки или межфаланговые суставы.

**3.Оказание первой помощи при ушибе.**

Ушибы – это повреждения мягких тканей без нарушения целости общего покрова. Нередко они сопровождаются повреждением кровеносных сосудов и развитием подкожных кровоизлияний (гематом). Поэтому ушибы мышц называются еще синяками.

*Характерные признаки.*На месте ушиба возникает боль, припухлость, изменяется цвет кожи в результате кровоизлияния, нарушаются функции в области суставов и конечностей.

*Первая помощь.*Пострадавшему необходимо обеспечить полный покой. Если на месте ушиба имеются ссадины, их смазывают спиртовым раствором йода или бриллиантовой зеленью. Для профилактики развития гематомы и уменьшения боли место ушиба орошают хлорэтилом, кладут пузырь со льдом, снегом, холодной водой или кусочки льда, обернутый полиэтиленовой пленкой, полотенце (салфетку), смоченное в холодной воде и слегка отжатое, после чего накладывают давящие повязки. Если гематома образовалась, то для ее быстрого рассасывания на третьи сутки к месту ушиба прикладывают сухое тепло: грелку с горячей водой либо мешочек с подогретым песком.

При ушибах конечностей обеспечивают неподвижность ушибленной области наложением тугой повязки.

**4. Первая помощи при растяжениях.**

Растяжение – повреждение мягких тканей (мышц, связок, сухожилий, нервов) под влиянием силы, растягивающей их, но не нарушающей анатомической целостности ткани. Возникает при резких движениях, превышающих нормальный объем подвижности в суставе (например, при подворачивании фиксированный стопы, метании снаряда у спортсменов и т.д.).

В основе растяжения лежит не удлинение связки, так как это – ткань с очень малым запасом эластичности, а надрывы отдельных ее волокон с развитием кровоизлияния в толще тканей. Степень растяжений плагиат бывает различной – от легкой болезненности в течение 1-2 суток до тяжелого растяжения, граничащего с разрывом связки, когда отек, кровоизлияние и болезненность могут продолжаться 2-3 недели.

*Растяжение мышцы.*Признаки растяжения мышцы: резкая боль; выраженная болезненность; углубление, выпуклость; удар, который пострадавший пострадает тот балбес, который рискнет сдать эту работу, предварительно ее не прочитав, ощутил или услышал; резкая слабость и утрата функции поврежденной части тела; слышимый треск; туго подвижность и боль при движении мышцы.

*Растяжение лодыжки.*Особо часто встречается растяжение лодыжки (голеностопного сустава). В большинстве случаев травмы лодыжек представляют собой растяжение связок; в 85% случаев при этом вовлекается внешняя связка лодыжки, а механизм травмы заключается в повороте/скручивании лодыжки внутрь.

Отличить сильное растяжение лодыжки от ее перелома очень сложно, поэтому лучше считать, что лодыжка сломана, пока потерпевшего не осмотрит врач. Отличить растяжение от перелома помогут следующие тесты (не без стопроцентной гарантии):

В случае надавливания на кость по ее оси о переломе свидетельствует повышенная чувствительность в области задних частей лодыжек или по внутреннему и наружному краям стопы.

Если пострадавший может стоять на поврежденной ноге, а тем более сделать несколько (более четырех) шагов, речь, скорее всего, идет о растяжении. При переломе лодыжки боль не позволит пострадавшему перенести вес на ногу и тем более пройти более четырех шагов.

**5. Общие принципы первой помощи при ушибах, растяжениях мышц и связок, вывихах и переломах.**

*Покой.*Пострадавший должен прекратить движения поврежденной частью тела, любая травма лучше заживает в состоянии покоя.

*Холод.*Пакет со льдом прикладывают к месту повреждения на 20-30 минут каждые 2-3 часа на протяжении первых 24-48 часов после травмы. Кожные ощущения под воздействием холода включают четыре стадии: замерзание, жжение, боль и онемение. При появлении онемения пакет со льдом следует убрать. Обычно онемение человек чувствует через 20-30 минут. После удаления пакета со льдом туго забинтовать поврежденную часть тела эластичным бинтом и приподнять.

Холод способствует сужение кровеносных сосудов, которые снабжают поврежденное место. В результате уменьшается отек, уходят боль и мышечные спазмы. Следует приложить холод как можно быстрее после травмы, поскольку время выздоровления прямо зависит от величины отека. Задержка охлаждения на 1 минуту затянет выздоровление на 1 час.

Нельзя держать пакет со льдом дольше 20-30 минут не снимая. В результате может возникнуть отморожение и/или даже повреждение нервов. Нельзя прикладывать пакет со льдом непосредственно к коже. Необходимо закрыть кожу влажной тканью, которая хорошо проводит холод, в то время как сухая ткань изолирует кожу.

Не следует использовать холод, если пострадавший страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, синдромом Рейно (нарушением кровообращения конечностей), повышенной чувствительностью к холоду, а также если поврежденная часть тела ранее была отморожена. Не следует преждевременно отказываться от применения пакетов со льдом. Распространенной ошибкой является слишком ранний переход к тепловым процедурам, даешь рефераты без плагиата, что ведет к отеку и усилению боли. Прикладывать лед необходимо 3-4 раза в течение первых 24 часов и вплоть до истечения первых 48 часов. Только после этого рекомендуется переходить к тепловым процедурам. При тяжелых травмах первый («холодный») период рекомендуется удлинить до 72 часов.

*Сдавливание.* В результате сдавливания из места повреждения удаляются излишек жидкости и продукты распада. Чтобы остановить внутреннее кровотечение, на место травмы накладывают эластичную повязку, особенно при травмах стопы, лодыжки, колена, бедра, кисти и локтя.

Бинтовать следует на 5-7 см ниже места повреждения по направлению вверх, перекрывая каждым последующим витком до ¾ предыдущего. Начинать следует с равномерного, довольно плотного сдавливания, а по мере приближения к месту повреждения нужно ослаблять давление.

Не следует накладывать эластичную повязку слишком туго: при этом нарушается кровообращение. Целесообразно растягивать эластичный бинт на 70% его максимальной длины, чтобы повязка была достаточно плотной, но не тугой. Оставить открытыми пальцы рук и ног, чтобы можно было следить за изменением цвета кожи. Боль, бледность кожи, онемение и покалывание являются признаками слишком тугого бинтования. Сравнив пальцы на поврежденной и неповрежденной конечностях и обнаружив хотя бы один из перечисленных выше симптомов следует немедленно снять эластичный бинт. Вновь забинтовать поврежденную конечность (не так туго) можно лишь после исчезновения этих симптомов.

Сдавливание – очень эффективное средство предотвращения отека. Пострадавший должен непрерывно носить эластичную повязку в течение 18-24 часов. Хотя холод прикладывают каждые 2-3 часа, сдавливание должно происходить на протяжении всего дня. Ночь можно ослабить эластичную повязку, не снимая ее полностью.

При травме лодыжки следует обернуть ее валиком подковообразной формы, а поверх него наложить эластичный бинт. В результате сдавливанию будут подвергаться мягкие ткани, а не кости. При ушибе (синяке) или растяжении валик следует поместить поверх места повреждения и наложить сверху эластичную повязку.

*Приподнятое положение.*Травмированную конечность необходимо приподнять. В сочетании с холодом и сдавливанием это ограничивает приток крови в поврежденную зону, а значит, способствует остановке внутреннего кровотечения и уменьшает отек. Целесообразно держать поврежденную конечность выше уровня сердца в течение первых 24-48 часов после травмы.

Не следует поднимать конечность при подозрении на перелом, пока не будет наложена шина. Даже после этого при некоторых переломах (когда поврежден сустав, движение в котором обеспечивает приподнятое положение конечности) поднимать конечность не рекомендуется.

**Заключение**

Первая помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского персонала.

От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего.

В настоящей работе были рассмотрены четыре типа травм: переломы, ушибы, растяжения и вывихи. Подробно описаны их симптомы, а также способы оказания первой помощи.

1. **Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.**
2. Отсутствие сознания.
3. Остановка дыхания и кровообращения.
4. Наружные кровотечения.
5. Инородные тела верхних дыхательных путей.
6. Травмы различных областей тела.
7. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
8. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
9. Отравления.
   1. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:
10. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;
11. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб;
12. Определение наличия сознания у пострадавшего;
13. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего;
14. Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни;
15. Поддержание проходимости дыхательных путей;
16. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения;
17. Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний;
18. . Придание пострадавшему оптимального положения тела;
19. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
20. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую.

Состояния и перечень мероприятий по оказанию первой помощи более подробно будет рассмотрен ниже, а также на практических занятиях.

**Практическая реализация** мероприятий по оказанию первой помощи во многом связана с производственной сферой и условиями жизнедеятельности человека.

**Трудовой кодекс РФ** обязывает работодателя при несчастных случаях немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию (ст. 228). В связи с этими требованиями на производствах, особенно на производствах с вредными и опасными условиями труда администрация обеспечивает подготовку персонала по оказанию первой помощи. Как правило, внешнюю подготовку, проходят группы работников, определенных администрацией предприятия. Они получают свидетельства инструктора, право самим оказывать первую помощь и обучать персонал приемам первой помощи на местах. Такой порядок, например, установлен в энергетической сфере, на транспорте и т.д. Администрация предприятия также обеспечивает рабочие места необходимым оборудованием и медикаментами для оказания первой помощи (индивидуальные и коллективные средства технической и медицинской защиты, носилки, шины для иммобилизации, средства связи). На многих предприятиях оказание первой помощи включено в программу проведения соревнований по профессиональному мастерству, что способствует упрочению и расширению знаний в этой области у всего персонала.

Особое место в организации и обеспечении первой помощи населению уделяется **в системе гражданской обороны**. Это во много связано с подготовкой населения, объектов к оказанию первой помощи при массовых поражениях, особенно в очагах ядерного, химического, бактериологического заражения. Для этих целей на объектах (предприятия, учреждения, учебные заведения и т.п.), в муниципальных и других административных образованиях создаются санитарные посты и санитарные дружины.

***Справочно:****Санитарные посты состоят из 4 человек: начальника и 3 санитарных дружинниц. Предназначены для оказания первой помощи на своем предприятии. Они оснащаются: аптечками, санитарными носилками, носилочными лямками, средствами индивидуальной защиты, нарукавными повязками и эмблемами Красного Креста. Санитарные посты на предприятиях в мирное время оборудуют «Уголки здоровья».*

*Санитарные дружины состоят из 24 человек: командира, заместителя командира, связного, шофера и 5 звеньев санитарных дружинниц по 4 человека в каждом звене. Предназначены для розыска и оказания первой помощи в очагах массового поражения, участия в организации выноса и вывоза, пораженных к месту погрузки, для работы в других формированиях и медицинских учреждениях. Табельное оснащение санитарных дружин включает: санитарные сумки (каждой дружиннице), средства индивидуальной защиты, санитарные носилки, носилочные лямки, индивидуальные фляги для воды, нарукавные знаки Красного Креста и др.*

Первая помощь **в чрезвычайных ситуациях** оказывается до прибытия медицинского персонала спасателями МЧС, сотрудниками полиции, таможни, водителями транспортных средств, другими должностными лицами, а также в порядке само- и взаимопомощи. С этой целью все вышеперечисленные категории граждан должны проходить заблаговременно соответствующую подготовку и владеть приемами оказания первой помощи. Так, в Федеральном законе от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» в статье 20 говорится, что руководители предприятий обязаны проводить мероприятия по совершенствованию водителями навыков оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В Федеральном законе №151- ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» (статья 27) определены обязанности спасателей: спасатели обязаны быть в готовности оказывать пострадавшим первую помощь. Обязанности сотрудников полиции по оказанию первой помощи лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев изложены в Федеральном законе от 07 февраля 2011 №3-ФЗ «О полиции». Особо следует подчеркнуть обязанности граждан РФ по оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях. Согласно Федеральному закону от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» граждане РФ обязаны:

- изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций;

- владеть приемами оказания первой помощи пострадавшим;

- знать правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты;

- постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области.

**Первая помощь в быту**, на отдыхе, на природе почти целиком ориентирована на приемы само- и взаимопомощи. Отсюда – знание основ оказания первой помощи необходимо каждому человеку.

Если говорить о медицинских работниках (врачи, средние медицинские работники), то знание ими приемов первой помощи является обязательным условием их профессии. Врач обязан не только своевременно оказывать пострадавшим первую помощь в любых условиях, но и обучать граждан этим навыкам.

В заключение этого раздела лекции следует отметить, что Уголовным кодексом РФ предусмотрена ответственность граждан за неоказание помощи или оставление в опасности (ст. 124 и 125). Так, неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать наказывается штрафом, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

1. **Признаки жизни.**

Риск несчастных случаев или внезапных заболеваний существует всегда, но особенно он велик при путешествии в другую страну. ДТП, отравление, утопление – к таким ситуациям невозможно подготовиться. Но что, если вы все же стали свидетелем или участником несчастного случая, а рядом нет ни врачей, ни необходимых медикаментов, ни средств транспортной иммобилизации? К счастью, спасти жизнь пострадавшего могут не только врачи, это под силу и вам, главное – знать правила оказания первой медицинской помощи (ПМП). В этой статье мы расскажем вам о первом и самом важном этапе оказания ПМП – определении признаков жизни и смерти у пострадавшего.  Тяжелые травмы, утопление, отравление... в этих и множестве других случаев может произойти потеря сознания, т.е. состояние, при котором человек не осознаёт окружающей действительности или не отвечает на внешнюю стимуляцию (пострадавший лежит без движения, не отвечает на вопросы). Это происходит из-за нарушения деятельности ЦНС и головного мозга.  Кода происходит нарушение деятельности головного мозга? Травма: ушибы, сотрясение, кровоизлияние в мозг, отравление и др. Нарушение кровоснабжения мозга: потеря крови, обморок, остановка или нарушение сердечной деятельности. Ненасыщение крови кислородом: удушение, утопление, сдавление грудной клетки. Переохлаждение и перенагревание: обморожение, тепловой удар, гипертермия.  Оказывая первую помощь, вы должны уметь быстро отличить потерю сознания от смерти. Итак, в первую очередь определяем, жив ли пострадавший.

Признаки жизни Сердцебиение. Его можно прослушать, прислонившись ухом к левой стороне грудной клетки, или же попросту приложите к этому месту руку.

Артериальный пульс ищите на шее, в области запястья и в паху. Дыхание можно определить по движению грудной клетки и живота. Также можно приложить к носу и рту пострадавшего зеркало или поднести кусочек ваты к ноздрям.

Не забудьте проверить реакцию зрачков на свет. Если при освещении глаза лучом света, зрачок сужается – пострадавший жив.

Днем эту реакцию можно проверить так: на несколько минут закройте глаз пострадавшего рукой, затем резко уберите руку в сторону, таким образом вы сможете заметить, сузился ли зрачок.

Если пострадавший жив, немедленно начинайте проводить меры по его оживлению.

Однако ситуация может сложиться иначе. Оказание помощи будет бессмысленным, если вы обнаружите признаки смерти.

Признаки смерти:

Роговицы глаз пострадавшего помутнели и высохли.

Он не реагирует на болевые раздражители. Температура тела значительно снижена.

На теле появились трупные пятна (сине-фиолетового цвета).

Если пострадавший лежит на спине, пятна появляются на лопатках, пояснице, ягодицах, если на животе, пятна можно заметить на лице, шее, груди. Окоченение, которое возникает спустя несколько часов после смерти.