

ПЪРВА ПОМОЩ ПРИ ПЪТНОТРАНСПОРТНИ ПРОИЗШЕСТВИЯ



**БЪЛГАРСКИ
ЧЕРВЕН КРЪСТ**

www.redcross.bg

София, 2011

Първа помощ при пътнотранспортни произшествия

Съставител и визия:
д-р Чавдар Янкулов

Медицински редактор:
**д-р Живка Димитрова,
д-р Пенчо Пенчев**

Рецензент:
Доц. д-р Силви Георгиев,
Ръководител на катедрата
по анестезиология и интензивно лечение
към Медицински университет - Медицински факултет - София

Редактор:
Валя Горанова

ISBN 978-954-8406-04-8

Полиграфическо изпълнение
Алианс принт & Мейкър Артс

СЪДЪРЖАНИЕ

Предговор	5
Осигуряване на безопасност	7
Ниво на съзнание	12
Освобождаване на горните дихателни пътища. Проверка за наличие на дишане	13
Незабавни мерки при ПДП	16
Стабилно странично положение	17
Повикване на спешна медицинска помощ	19
Извеждане на пострадал от лек автомобил	20
Сваляне на предпазна каска	21
Спиране на дишането и кръвообращението. Мерки по съживяване при възрастни и деца	23
Кръвотечения. Начини на преустановяването им	28
Шок. Противошокови мерки	32
Рани. Превръзки	34
Контузии. Ставни наранявания	39
Счупвания	41

Черепно-мозъчни наранявания. Травми на гръбначния стълб	44
Наранявания на гръдния кош	51
Коремни наранявания	53
Химически изгаряния	55
Изгаряния	56
Съдържание на автоаптечка	60
Адреси и телефони на областните съвети на БЧК	61
Използвана литература	63



Нешастията по пътищата на страната възникват неочаквано, по всяко време и на различни места. Те обикновено са съпроводени с наранявания и състояния, често заплашващи живота на пострадалите.

При такива ситуации най-важна е помощта, която се оказва в първите минути след инцидента! Тази помощ в повечето случаи се извършва от очевидци на произшествието или от хора, които се намират в близост да него. Обикновено това са водачи на МПС.

Статистиката на смъртността при жертви на ПТП сочи, че:

57% от жертвите загиват

в първите няколко минути от катастрофата.

22% загиват по време на транспортирането им до болнично заведение или в същия ден.

21% загиват в последващите 30 дни след катастрофата.

Уважаеми водачи на МПС, Вие сте призвани да помагате! Научете основните техники за оказване на първа долекарска помощ! Това ще Ви позволи да не изпитвате угризения, че в резултат на вашето неумение или незнание е загинал човек.

Необходимост от оказване на първа долекарска помощ

Нарастващият брой злополуки по пътищата на страната налага необходимостта все повече хора да могат да оказват първа долекарска помощ. По смисъла на нашето законодателство "първа долекарска помощ" (ПДП) е прилагането на подходящи животоспасяващи мерки, които нямат за цел и не могат да заместят лекарската намеса, а само спомагат да се стабилизи-

>>> Четири стъпки на първата долекарска помощ



ра и облекчи състоянието на пострадалите до пристигането на специализиран медицински екип.

Задължение за оказване на първа долекарска помощ

Този, който в спешна ситуация очаква от човека до него да му окаже първа долекарска помощ, трябва да е подготвен и да желае да помогне на другите. Каквото искате да бъде отношението на другите към Вас, нека такова бъде и Вашето отношение към тях. Да се помогне при нещастни случаи е не само морално, но и законово задължение. То е разписано в чл. 139 и чл. 140 от Наказателния кодекс.

Задачи на оказващия първа долекарска помощ

Оказващият първа долекарска помощ трябва бързо и точно да разбере какво се е случило, да прецени опасностите и да действа правилно, съобразно обстоятелствата. Той не бива да прибегва до специални мерки (включително даването на лекарства), които могат да се извършват само от медицински професионалисти.

Ситуациите, свързани с първата помощ, варират твърде много, но съществуват четири стъпки, които трябва да се следват винаги! Това ще помогне да се направи ясна оценка на ситуацията и да се окаже първа помощ адекватно, без да се пропусне някой важен елемент.

Четири стъпки на първата помощ са:



Верига на първата помощ



1. Облечете светлоотразителната предпазна жилетка. Изключете двигателя на автомобила (контактният ключ се завъртва наляво, без да се изважда от таблото).
2. Стабилизирайте превозното средство като издърпате ръчната спирачка.
3. Накарайте някой друг да огради мястото на злополуката, както изисква Правилникът за движение по пътищата. Ако сте сам, първо осигурете безопасност и след това започнете да оказвате помощ.
4. Ако има пожар, опитайте да го изгасите. Пазете лицата на пострадалите от противопожарната смес.
5. Не позволявайте на никого да пуши в непосредствена близост до мястото на инцидента.
6. Направете оглед на вътрешността на автомобила.
7. Установете контакт с пострадалите и ако е възможно, осъществете преглед на място.
8. Ориентирайте се за нуждаещи се от незабавни мерки.





Внимание! Въздушната възглавница, която не се е активирала, може впоследствие внезапно да се надуне.

Не се прибързва с транспортиране на пострадал със случайно превозно средство, а при ПТП в населено място или в близост до него, се изчаква идването на Спешна медицинска помощ.

Само в случай на автопроизшествие, станало извън населено място, когато до пристигане на линейка ще се загуби много време, като крайна мярка за транспортиране на пострадал следва да се използва подходящо превозно средство, като се осигури придружител.

Внимание! Леко ранените могат да се транспортират с всякакъв вид МПС (без мотопед и мотоциклет). За средно и тежко ранените в превозното средство трябва да има достатъчно пространство, за да може пострадалият да се постави в легнало положение. При транспортирането на такива пострадали е необходимо да се осигури придружител.



“Опасна зона” е областта, в която съществува опасност за живота на пострадалия/те и за оказващите първа долекарска помощ.

Разпознаване на опасната зона

- Пътнотранспортно произшествие на улица или магистрала с натоварен трафик;
- Пътнотранспортно произшествие с МПС, превозващо опасен товар;
- Пътнотранспортно произшествие, съпроводено с пожар.

Опасности

Опасност за живота на оказващите първа долекарска помощ и на пострадалите!

При такива злополуки, заедно с незабавните мерки, които трябва да се предприемат за оказване на първа долекарска помощ, задължително трябва да се осигури безопасността на оказващия първа помощ и на пострадалите.

Когато приближавате участък с пътнотранспортно произшествие, намалете скоростта, без да спирате рязко! Паркирайте колата си на безопасно разстояние от мястото на инцидента, в страничната лента или на крайпътния банкет!

Действия при пътнотранспортно произшествие на улица или магистрала

Предупредете останалите участници в пътното движение за опасната зона със светлоотразителен триъгълник, поставен на достатъчно разстояние от опасността.

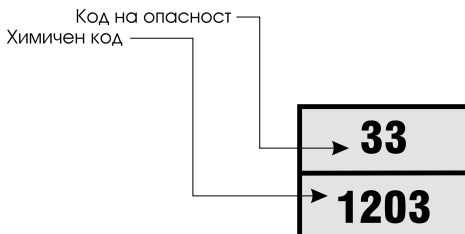


**Разстояние между
предупредителния
знак и опасната зона**



Общ предупредителен знак за превозван опасен товар
(Черни цифри или букви на оранжев фон)

Специален предупредителен знак за превозван опасен товар



- Избягвайте допир с опасен товар;
- По възможност не доближавайте на по-малко от 60 м;
- Поставете предупредителен знак (табела), който да указва за злополуката;
- Отстранете или избягвайте запалителни източници;
- Отстранете опасните товари, които могат да бъдат разнесени от вятъра;
- Повикайте Спешна медицинска помощ и съобщете за опасния товар, вкл. номера на табелата, обозначаваща товара;



>>> Осигуряване на безопасност

- Не позволявайте да се пуши в непосредствена близост до мястото на инцидента;
- Обадете се на служба “Противопожарна и аварийна безопасност” и на Спешна медицинска помощ, следвайте указанията им;
- Не допускайте да бъдете обградени от огъня;
- Пазете се от вдишване на дим и отровни газове.



Действия при пътни злополуки, причинени от автомобили, притежаващи газова уредба:

Внимание! При пътна злополука с участие на автомобил с газова уредба (те задължително имат залепен стикер със символ на задното стъкло):

- Не използвайте открит огън (запалки, кибрит), джобни фенерчета и други подобни!
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.





Наличието на съзнание е сигурен белег на живот. Загубата на съзнание е съществен показател за тежко общо състояние на пострадалия. В такова състояние човек е безпомощен и беззащитен!

Когато освен липсата на съзнание се установява и липса на дишане и сърдечна дейност, пострадалият е в клинична смърт.

Причини за загуба на съзнанието:

- Наранявания на черепа, предизвикали сътресение или контузия на мозъка;
- Увеличено мозъчно налягане, причинено от мозъчен оток;
- Кръвоизлив в мозъка;
- Отравяния: вдишване на отровен газ, поглъщане на отрови;
- Слънчев или топлинен удар.

Разпознаване

- Пострадалият е **в съзнание**, когато:
макар и неподвижен, разпознава реч и команди (“отвори очите”, “отвори устата и покажи езика”, “повдигни ръката” и др.), реагира на докосване, болка и други дразнителни.

Ако пострадалият **не реагира на горепосочените признаци, той е в безсъзнание**. Дишането и кръвообращението в някои от тези случаи, могат да бъдат запазени .

Внимание! Когато се колебае в преценката си, приемете, че се касае за по-тежкото състояние и действайте според изискванията!

Извикайте за помощ: “Помощ! Може ли някой да ми помогне?”



>>> *Ниво на съзнание. Освобождаване на горните дихателни пътища*

Не бъркайте викането за помощ с обаждането по телефона на Спешна медицинска помощ. Викането за помощ трябва да привлече вниманието на други хора върху спешния случай. Тези хора могат да подадат сигнал по телефона на Спешна медицинска помощ, както и да Ви окажат помощ при извършването на животоспасяващи техники.



Освобождаване на горните дихателни пътища

1. Откопчайте или разхлабете пристягащи дрехи.
2. Прегледайте внимателно устната кухина. В случай, че са налице: повърнато, кръв, слуз, счупена или хлабава зъбна протеза, устната кухина трябва да се почисти, като се наведе главата настрани и след това отново върнете в права линия.

Важно! Ако подозирате нараняване на врата или на основата на черепа, почистете устата, без да движите главата настрани. Използвайте подходящи попивателни материали, например платнени носни кърпички, но не хартиени!

Задължително използвайте ръкавици за еднократна употреба!

>>> Освобождаване на горните дихателни пътища. Проверка за наличие на дишане



1. Дланта на едната си ръка поставете на челото на пострадалия, като отведете главата назад (по посока към тила).
2. Показалецът и средният пръст на другата си ръка поставете под брадичката на пострадалия и я повдигнете нагоре.
3. Задръжете в това положение главата, тъй като в тази позиция проходимостта на дихателните пътища е най-голяма.



За да проверите наличие на дишане:



оказващият първа помощ поставя бузата и ухото си в непосредствена близост до устата на пострадалия, като същевременно наблюдава дали гръдният му кош се повдига или не. Той се старее да долови/почувства наличие на дишане у пострадалия.

Внимание! Ако усетите, че има вдишване/издишване, хълцания, покашляния и т.н, това означава, че е налице и сърдечна дейност.



>>> Проверка за наличие на дишане

Ако оказващият първа помощ е специално обучен, той може да провери и за наличие на пулс на сънните артерии от двете страни на врата!

Проверката на пулса е трудна. Не губете много време за това. Липсата на съзнание и дишане в повечето случаи означава и липса на пулс.

Проверката за наличие на дишане и кръвообращение трябва да продължи не повече от 10 секунди!

Внимание! Не се препоръчва за проверка на дишането да се използват огледалца, очила, перца или други подобни атрибути!

Нормална дихателна честота

Възрастни: 12- 20/ в 1 минута

Деца и бебета: 20-50/ в 1 минута

Нормална честота на пулса

Възрастни: 60-100 удара за 1 минута

Деца под 1 година: 120-130 в 1 минута

>>> Незабавни мерки до пристигането на Спешна медицинска помощ



Под това понятие се разбира оказването на първа помощ за непосредственото поддържане на живота на пострадал до пристигане на Спешна медицинска помощ. Незабавните мерки са:

При загуба на съзнание и наличие на пулс и дишане	поставяне в стабилно странично положение и контрол на дишането и сърдечната дейност
При липса на дишане и сърдечна дейност	извънгръдни притискания на сърцето и евентуално изкуствено дишане
При силно кръвотечение	спиране на кръвотечението
При шок	мерки за предотвратяване на шока

Внимание!

Преди да започнете незабавните мерки от първата помощ, осигурете Вашата и на пострадалите безопасност! Определете състоянието на пострадалите, като прецените кои от тях се нуждаят от незабавна помощ.





>>> Стабилно странично положение

Когато пострадалият е в безсъзнание, но има дишане и сърдечна дейност, той трябва да бъде поставен в **стабилно странично положение**. В тази позиция се предотвратява възможността от попадане на повърхното в белите дробове на пострадалия.

Техника

1. Коленичете отстрани на пострадалия и се уверете, че и двата му крака са поставени успоредно един спрямо друг.
2. Поставете близката му към вас ръка под прав ъгъл спрямо тялото му, със сгънат под прав ъгъл лакът, като дланта е обърната нагоре.
3. Поставете другата ръка на пострадалия пред гърдите му и долепете горната част на дланта плътно до по-близката до вас негова буза.
4. С другата ваша ръка хванете по-отдалечения от вас крак под коляното. Сгънете крака, като повдигнете коляното и придържайте ходилото опряно в земята.
5. Като поставите ръце на рамото и таза на пострадалия, внимателно го преобърнете към вас.



>>> *Стабилно странично положение*

6. Нагласете горестоящия му крак, така че в таза, и в коляното да се образуват прави ъгли.
7. Не забравяйте да придвижите главата назад, по посока към тила, за да осигурите проходимост на дихателните пътища. Устата трябва да е полуотворена, с цел остатъците от повърнатото, кръв и др. да излизат свободно навън. Ако пострадалата е бременна жена, то тя трябва да бъде обърната в ляво странично положение с наклон на тялото около 15 градуса.

Важно! Ако е наложително пострадалият да престои повече от 30 минути в това положение то позата трябва да се смени с обръщане на другата страна.

- Проверявайте периодично дишането и сърдечната дейност на интервал от 2 до 3 минути.
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.



Телефони за повикване на спешна помощ

Спешна медицинска помощ	150
Служба "Противопожарна и аварийна безопасност"	160
Полиция	166
Единен телефонен номер за трите служби	112



Повикването трябва да съдържа следната информация:

1. КЪДЕ?

Посочете мястото на произшествието, име и номер на улица, кръстовище, километричен камък или друг ориентир при злополука извън града (река, бензиностанция, възвишение).

2. КАКВО?

Какво точно се е случило - кратко описание на пътнотранспортното произшествие, блокиран ли е пътът, има ли превозван опасен товар.

Важно! Да се посочи номера на знака за превозване на опасни товари.

3. КОЛКО?

Брой на пострадалите - по възможност посочване на нараняванията или описание на симптомите.

4. КОЙ СЕ ОБАЖДА?

Съобщете на медицинския диспечер вашето име и номера, от който се обажда.

Важно! Никога не затваряйте първи телефона, а изчаквайте допълнителни въпроси. Оставете телефона си включен след края на разговора за евентуално повикване от диспечера, ако има необходимост от уточнения.

>>> Изваждане на пострадал от лек автомобил



Преди пострадалият да бъде изваден от моторното превозно средство, трябва:

- Да се изключи двигателя на автомобила, като се завърти ключът наляво, без да се изважда от таблото.
- Да се освободят от педалите краката на пострадалия.
- Да се махне предпазния колан.
- Оказващият първа долекарска помощ да се фиксира главата с две ръце в неутрална позиция.
- Да се обездвижва врата на гръбначния стълб посредством шийна яка или други пособия (вестник, триъгълна кърпа и др.).

След това оказващият първа долекарска помощ пъха двете си ръце под мишниците на пострадалия и той обхваща здраво едната от предмишниците. Издърпва пострадалия от автомобила, така че тялото да се подпре на бедрото му. Изваждането трябва да става внимателно, без груби движения с тялото му.

Внимание! Възможно е да се активират незадействалите въздушни възглавници на автомобила.





>>> Сваляне на предпазна каска

Предпазната каска пази главата от наранявания, но въпреки това, при натиск пренася тежестта си върху гръбначния стълб в областта на врата, при което съществува възможност от наранявания на гръбначния мозък.

Опасности

При загуба на съзнание предпазната каска може да възпрепятства проверката на дишането и сърдечната дейност. Освен това съществува опасност от задушаване на пострадалия в случай на повръщане и попадане на повърнатите материи в горните му дихателни пътища.

- Когато пострадалият е в съзнание, каската внимателно трябва да бъде отстранена.
- Когато пострадалият е в безсъзнание, предпазната каска трябва да се отстрани в случай, че тя пречи на проверката на дишането и кръвообращението.

Отстраняване на предпазната каска от двама души:

Единият оказващ първа помощ коленичи откъм горната страна на главата на пострадалия и хваща каската с двете си ръце. Вторият оказващ първа помощ предприема следните действия:

1. Отваря подвижната част на каската и сваля очила, шал и др.



>>> Сваляне на предпазна каска



2. Сваля каишката под брадичката и подпъхва ръцете си в каската, така че да хване главата и врата на пострадалия от двете страни. При захвата четирите пръста на двете ръце се поставят зад ушите на пострадалия, а палците – пред ушите. По време на свалянето на каската, вторият помощник се грижи за фиксиране положението на главата, а първият извършва следните действия:
3. Накланя назад каската, докато от предната част, предназначена да предпазва брадата се покаже носът.
4. Внимателно издърпва докрай останалата част от каската.
5. През това време, вторият оказващ първа помощ, внимателно придържа главата.



След като каската бъде свалена, трябва да се определи състоянието на пострадалия и да се проведат необходимите животоспасяващи действия.

Внимание! Колоездачи, водачи на мотопеди, мотористи, използвайте подходящи защитни каски!



>>> Спиране на дишането и кръвообращението

Спиране на дишането и сърдечната дейност, а оттам и на кръвообращението, се констатира, когато човек е в безсъзнание и не може да бъде установено наличие на дишане и сърдечна дейност. При спирането им, сърцето не е в състояние да снабдява с кръв и кислород жизненоважните органи и системи.

Забележка: Възможно е понякога да има сърдечна дейност без наличие на ефективно кръвообращение.

Причини за:

Спиране на дишането:

- Запушване на дихателните пътища (загуба на съзнание, чужди тела в устата);
- Запушване на дихателните пътища при оток (например ухапване от насекомо);
- При вдишване на дим и отровни газове;
- При удавяния.

Спиране на сърдечната дейност:

- Сърдечен инфаркт;
- Нарушен сърдечен ритъм;
- Голяма загуба на кръв;
- Хипотермия.

>>> Спиране на дишането и кръвообращението



Опасности

Веднага след като сърцето спре да бие, спира и кръвната циркулация в тялото. В резултат на това жизнено важни органи не се снабдяват с кислород. Особено чувствителен на това е мозъкът. След няколко минути без кислород мозъчните клетки започват да загиват. Затова е важно, ако пострадалият е получил сърдечно спиране, съживяването да започне колкото е възможно по-скоро.

Съживяването представлява извънгръдни притискания на сърцето и евентуално обдишване. За необучени или минимално обучени спасители и при пострадал възрастен се препоръчват да се правят само гръдни компресии. За обучени спасители и професионалисти - съответно се правят гръдни компресии и обдишване. По-добре е да се правят и двете.

Какво да направим:

1. Повикайте някого, който да алармира службите за спешна помощ. Оказващият първа помощ трябва да направи това самостоятелно, ако е сам.
2. Започнете с 30 извънгръдни притискания на сърцето, с честота поне 100 притискания за 1 минута.
3. Направете 2 вдухвания.
4. Редувайте 30 извънгръдни притискания с 2 вдухвания.
5. Не прекъсвайте съживяването. Само проверявайте дали се е възстановило отново нормалното дишане на пострадалия.
6. Продължавайте съживяването, докато:
 - пристигне квалифициран медицински персонал, който да продължи процедурите (мерките) по съживяване;
 - пострадалият започне да диша самостоятелно;
 - оказващият помощ се почувства изтощен.

Всячески трябва да се скъси времето до започване на компресиите и да не се прекъсват по възможност за дълго. При невъзможност или нежелание при възрастен пострадал да се правят и обдишвания се правят само компресии.



>>> Изкуствено дишане. Сърдечен масаж

Техника на изкуственото дишане

След като сте освободили дишателните пътища:

Техника на изкуствено дишане **“уста към уста”**

- Дишайте нормално. Наведете се напред и поставете устните си около цялата уста на пострадалия.
- Вдихвайте въздух в устата равномерно, като същевременно следите дали се повдига предната гръдна стена. Всяко вдихване да бъде с продължителност около 1 сек.
- Повдигнете главата си, за да видите дали спада гръдният кош по време на издишването.
- Поемете отново въздух и направете второто вдихване.



Внимание! Обдишването “уста към нос” е добра алтернатива когато обдишването “уста към уста” е затруднено! В автоаптечката ще намерите уред за изкуствено дишане. Използването му намалява риска от инфекция на оказващия първа помощ, по време на изкуственото дишане.

Извънгръдни притискания на сърцето “непряк сърдечен масаж”

- Коленичете отстрани на пострадалия.
- Сложете дланта на една-та си ръка на средата на гръдната му кост.
- Сложете дланта на другата си ръка върху първата.



>>> *Изкуствено дишане. Сърдечен масаж*

- Сключете пръстите си. Не трябва да оказвате натиск върху ребрата на пострадалия.
- Убедете се че раменете Ви са разположени точно над гръдния кош на пострадалия.
- С опънати ръце натиснете директно надолу, така че гръдната кост да хлътне около 5-6 см.
- Всеки път щом притиснете надолу, оставяйте гръдния кош да се повдигне напълно отново. Това ще позволи на кръвта да потече обратно към сърцето. Не допускайте ръцете Ви да се разместват или да се отделят от гръдната кост.
- Притискането и отпускането трябва да е с равна продължителност.
- Извършете 30 гръдни притискания по този начин, с честота поне 100 за 1 минута.
- Продължете с 2 вдишвания.





1. Мерки по съживяване на деца

Техниките за съживяване на възрастни важат с пълна сила за деца и бебета. Децата и бебетата също могат да се окажат жертва в едно пътнотраспортно произшествие. Затова имайте предвид следното:

- При деца и бебета няма нужда да използвате много сила, когато извършвате извънгръдните притискания.
- При тях гръдната кост трябва да хлътва на по-малка дълбочина - до $\frac{1}{3}$ от дебелината на тялото, в зависимост от възрастта на детето.
- При деца над 1 година притисканията на сърцето се извършват с помощта само на едната ръка, а при по-големи може и на двете.
- При бебета притискането се извършва с помощта на два пръста (показалец и среден).
- При обдишване вкарвайте по-малко количество въздух в белите дробове на детето.



За деца и подрастващи със сърдечен арест предпочитаният метод е компресии с обдишване. При деца, подрастващи и удавени, които не реагират и не дишат направо се започва първо с обдишване. Броят на вдишванията е от 2 до 5.

>>> Кръвотечение



Под кръвотечение се разбира изтичане на кръв от кръвоносни съдове, вследствие нарушение на целостта на стената им. Съществуват външни кръвотечения, които са видими - от рани. При тях е възможно кръвоспиране с подръчни санитарни материали. Вътрешните кръвотечения се дължат на увреждане на съдовата стена на кръвоносен съд, който се намира в телесна кухина (гърдна, коремна). Този вид кръвотечения са невидими. Кръвотеченията могат да бъдат предизвикани както в резултат на нараняване, така и вследствие на заболявания. Загубата на големи количества кръв води до смущения в кръвообращението.

Разпознаване

- **Артериално кръвотечение** - кръвта изтича на тласъци, под високо налягане, тя е с ален цвят.
- **Венозно кръвотечение** - кръвта е тъмночервена, изтича равномерно от раната.
- Наличие на петна кръв по дрехите и по земята.
- За вътрешните кръвотечения можем да се ориентираме както по признаците на настъпващия шок, така и при оценка на обстоятелствата при катастрофата.

Внимание! При наличие на травми на гърдния кош и корема, следва целенасочено да се мисли за възможен вътрешен кръвоизлив.

Опасности

Ако не бъде спряно своевременно силното кръвотечение, то може да предизвика шок и даже да доведе до смърт!



Важно! При възрастни хора кръвозагуба над 1 л. кръв се счита за тежка и носи опасност за живота!

Загубата над 0.5 л. кръв при деца се счита за тежка и също може да доведе до опасност за живота!

Спирането на кръвотечение е важна животоспасяваща мярка. Всички други помощни действия са безсмислени, когато в резултат на неизвършено кръвоспиране, кръвообращението спира. За спиране на кръвотечението са от значение както видът и силата на кръвотечението, така и количеството загубена кръв. Почти всяко силно и видимо кръвотечение може да се спре чрез подходящ силен натиск отвън върху кръвоносния съд. При оказването на първа долекарска помощ трябва да се избягва всякакъв директен контакт с кръвта и раната!

Важно! Задължително използвайте ръкавици за еднократна употреба при спиране на кръвотечение! Ако не разполагате с такива, използвайте найлонов плик, с който да увиете ръката си.

Кръвоспиране с директно притискане в раната

- Поставете пострадалия да седне или легне на земята.
- Притиснете в раната със стерилна марля или чиста кърпа (целта е притискане на кръвоносния съд към костта). С цел избягване контакт с кръвта на пострадалия, можете да му покажете как сам да притисне раната си.
- Притискайте до пристигане на специализиран медицински



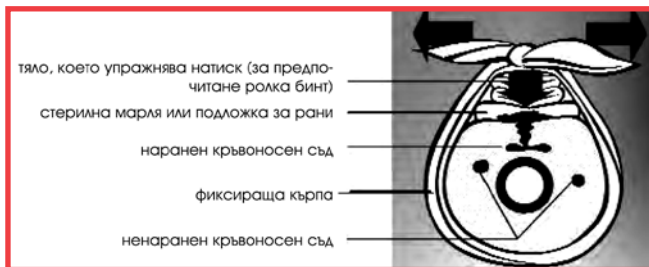


екип.

Спиране на кръвотечение чрез тампонираща (компресивна) превръзка

Кръвоспирането с директно притискане може да се замени с превръзка, която да оказва натиск върху раната. Това е т.нар. **тампонираща (компресивна) превръзка**. Прилага се когато мястото на нараняването го позволява, налице е подходящ превързочен материал и оказващият първа помощ е обучен да поставя такава превръзка. Най-често тялото, което упражнява натиск върху раневата повърхност е ролка бинт.

Повдигането на наранения крайник над нивото на сърце-



то незначително усилва ефекта от натиска, упражняван от превръзката и затова се прави по желание.

Ако кръвотечението след поставянето на пре-

Повдигни
крайника.





>>> Спиране на кръвотечение

връзката все пак продължава, поставете “надвръзка” върху първата.

Контролирайте превръзката дали не е много разхлабена или твърде стегната.

Спиране на кръвотечение чрез пристягаща превръзка

Този вид превръзка е приложим само тогава, когато спирането на кръвотечението по други начини е невъзможно, а именно при масови бедствия и военни действия, както и при ампутации на части от тялото. Усложненията и смъртността след прилагането му не оправдават риска от ежедневно му използване.

Пристягането може да се извърши само с широк и сигурен материал - триъгълна кърпа, сгъната на лента, широка най-малко 6 см. То се прави само върху единична подлежаща кост, тоест над лакътя или коляното.

При ампутация на части от тялото осигурете стерилна марля или кърпа, завийте ги, поставете ги в найлонов плик, който трябва да се постави в съд с лед или студена вода.



Кръвообращението има задача да снабдява всички части на тялото с кръв, а следователно и с кислород, както и да отстранява чрез белите дробове въглеродния двуокис. При шок се стига до намалено кръвоснабдяване на важни органи с кръв и оттам с недостатъчно количество кислород. Това води отначало до смущения във функционирането на жизненоважните органи, увреждането им на по-късен етап и в резултат на това - до причиняване на смърт. Болката при шока може още повече да увеличи смущенията в кръвообращението.

Шокът не е внезапна реакция, той се развива постепенно и води до опасност за живота! Колкото по-бързо започне борбата с шока, толкова по-голям е ефектът от нея. Борбата с шока трябва да започне по възможност още преди началото на явните признаци на състоянието на шок.

Причини:

- Загуба на голямо количество кръв.
- Тежки наранявания.
- Обширни изгаряния.
- Отравяния.

Разпознаване

Посочените по-долу признаци не винаги настъпват винаги едновременно, защото шокът се развива постепенно.

Най-честите признаци на шока са:

- Учестено дишане.
- Безпокойство, обърканост.
- Бледа, студена и влажна кожа.



- Треперене на мускулите.
- Загубата или нарушението на съзнанието е късен етап на шока.

Внимание! Никога не трябва да се изчаква да настъпи нарушаване на съзнанието, защото тогава противошоковите мерки могат да бъдат неефективни!

Опасности

При несвоевременно оказване на първа помощ, състоянието на пострадал в шок видимо се влошава, докато изпадне в безсъзнание.

- пълна загуба на съзнание,
- смущения в дишането и сърдечната дейност
- евентуално смърт.

Първа долекарска помощ

Борбата с шока има за цел да подпомогне и поддържа жизнените функции дишане и кръвообращение чрез:

- Бързо и ефективно кръвоспиране;
- Грижа за нараняванията (например употреба на студена вода при термични и химически изгаряния, обездвижване и др.);
- Освобождаване от пристягащи дрехи;
- Завиване на пострадалия;
- Поставянето на пострадалия в противошокова поза (легнал по гръб с повдигнати нагоре крайници) е с незначителен ефект;





- Окуражаване и успокояване на пострадалия;
- Обаждане на Спешна медицинска помощ и/или спешно транспортиране до здравно заведение.

Рани

Раната се появява при външни взаимодействия (механична сила, топлина, студ, химически вещества), които нарушават целостта на кожата частично или изцяло. С това се уврежда и функцията ѝ - да бъде бариера пред болестотворни микроорганизми. Според дълбочината на раната, могат да бъдат засегнати и други органи, като кръвоносни съдове, нерви, мускули, кости и др.

Опасности

Болката се появява при увреждане на нервите и въздейства неблагоприятно върху цялостното състояние на пострадалия. Кръвотечението се появява при нараняване на кръвоносни съдове и може да бъде животозастрашаващо.

Инфекцията се появява в наранена зона, при допир на рана или чрез допълнително замърсяване.

- Инфекция на рана от микроорганизми, които могат да доведат до опасност от "отравяне на кръвта" (сепсис).
- Инфектиране с тетанус - възможно е при всяко нараняване, особено когато е предизвикано от замърсени с ръжда метални части, както и от предмети, имали допир с пръст. От тетанус все още умират голяма част от болелите, затова при горепосочените наранявания всеки трябва да бъде ваксиниран против тетанус!



Първа долекарска помощ

- Избягвайте контакт с кръвта на пострадалия.
- Ако няма силно кръвотечение, измийте първо ръцете си със сапун и вода. Сложете еднократни ръкавици!
- Ако раната още кърви, спрете кръвотечението с помощта на притискаща превръзка.
- Изплакнете раната със студена вода под чешмата. Ако няма чешмяна вода наоколо, промийте я с чиста вода от бутилка. Оставете водата да тече директно върху раната. Не я търкайте, за да изкарате мърсотията от нея!
- След изплакването, подсушете участъка около раната, но не докосвайте самата ранева повърхност.
- Третирането на раната с антибиотичен или антисептичен спрей или гел ускорява заздравяването ѝ.
- Покрийте раната със стерилна марля или чиста кърпа.
- Посъветвайте пострадалия да се консултира с лекар.

Могат да се появят множество усложнения, ако:

- пострадалият не е имунизиран срещу тетанус;
- налице е чуждо тяло в раната;
- има наранявания на очите.

Превръзките обикновено се състоят от 3 слоя:

- **Стерилен слой** - марля или подложка за рани
Служи за спиране на кръвотечението и предпазване от по-нататъшни замърсявания. След внимателно отваряне на стерилната опаковка, марлята/подложката трябва да се докосва само в ъгълчетата, само с крайчетата на пръстите. Ако падне на земята, не трябва да се употребява.
В случай на нужда може да се използва и друг чист превързочен материал.

>>> *Рани. Превръзки на рани***- Слой-възглавничка**

Служи за попиване на кръв и секрет от раната и поради тази причина се състои от попивателни материали, например целулоза с последващи пластове марля, памук и т.н

- Покривен слой

Служи за фиксиране на превръзката и като подплънка, поради което трябва да бъде чист, не е задължително да е стерилен. Върху раната не бива да се поставят директно бинт, триъгълна кърпа или памук. За фиксиране се използват: бинт, триъгълна кърпа, лейкопласт и др.

Лепенки

Служат за покриване на малки и не силно кървящи рани. Лепенката (цитопласт, анкерпласт и др.) представлява пластир, чиито лепкави краища служат за задържане на малка марля. Лепенката се предпазва от две припокриващи се листчета от изкуствена материя. Двете листчета, които предпазват лепенката, се издърпват, без да се докосва марлята-подложка. Тя се поставя върху раната, а легящата част се прикрепя само за ненаранена кожа.

Лейкопласт

Стерилната превръзка (марля) може да се прикрепя за раната с помощта на ленти пластир (лейкопласт и др.), които се продават на ролки.



Триъгълна кърпа

Триъгълната кърпа (134/95/95 см) служи за прикрепяне на стерилната превръзка. С триъгълната кърпа са възможни прости превръзки по цялото тяло.

Превръзка на глава



Бинт

Бинтът не е стерилен превързочен материал и поради тази причина не трябва да се слага директно върху раната. Той служи за прихващане на стерилна превръзка за рани.

Превързочните пакети са идеалният превързочен материал за покриване на рани. Те представляват стерилно опакован бинт с готово закрепена за него марля.

Внимание! При наличие на чуждо тяло в раната, то не бива да бъде отстранявано, тъй като има опасност да се причинят допълнителни наранявания и кръвотечения.

Превръзка на ръка и коляно



>>> Превръзки на рани



**Превръзка при наличие
на чуждо тяло,
което се подава от раната:**

- Сложете стерилни марли около чуждото тяло.
- Използвайте нещо за да запълните разликата във височината между чуждото тяло и раневата повърхност (компреси или два бинта).
- Внимателно увийте бинта около него, като той не трябва да притиска чуждото тяло към раната.



**Превръзка при наличие
на чуждо тяло,
което се подава значително
от раната**

- Покрийте областта около чуждото тяло със стерилна превръзка.
- Поставете "геврек" около чуждото тяло - **В**.
- Закрепете стерилната превръзка **А** и геврека **В** с бинт **С**, като внимателно включите и чуждото тяло.





>>> Контузии. Ставни наранявания

Контузиите се причиняват от силен удар върху част от тялото на човека при: сблъскване, удар, падане, смачкване, заклещване. Степента на увреждането зависи от вида на засегнатата тъкан: натъртванията по меките части обикновено са безвредни, но са възможни и случаи на сериозни тъканни увреждания и счупвания. Контузиите на органите могат да бъдат опасни, когато въздействието на силата на удара се предава към вътрешните органи.

Разпознаване

- Подуване;
- Синьо-червено оцветяване на кожата на мястото на нараняването;
- Болка.

Първа долекарска помощ

Консултирайте се с лекар в случай на обширни натъртвания и подозрение за вътрешен кръвоизлив.

При по-малки наранявания обездвижете наранената част, приложете студени компреси.

Ставни наранявания

Костите са свързани чрез подвижни и неподвижни стави. Ставната капсула оформя пространството и границите на ставата и се подсилва допълнително от сухожилия и връзки.

Навяхване – това е нараняване на ставата, при което костите, формиращи ставата, се изместват или усукват за момент, но почти веднага се връщат в първоначалното си положение.

>>> Контузии. Ставни наранявания



Разпознаване

- Болка;
- Подуване;
- Посиняване;
- Оток на ставата.

Опасности

Ставната капсула може да се разкъса, а сухожилията могат да се скъсат или разтегнат.

Първа долекарска помощ

- Повдигнете и обездвижете засегнатата област.
- Приложете студен компрес и стегната бинтова превръзка



Счупването представлява нарушаване целостта на костта, причинено от прекомерно директно или индиректно силово въздействие. Възможни са и наранявания на нерви, кръвоносни съдове и вътрешни органи.

Счупванията се делят на два вида:

- счупване без нарушаване целостта на кожата (**закрито**);
- счупване с нарушаване целостта на кожата (**открито**).

Първа долекарска помощ

- Не разрешавайте на пострадалия да се движи;
- Не правете опити да наместите ставата, приложете студен компрес;
- Внимателно обездвижете крайника в намереното положение. Ако очаквате скоро да пристигне спешна помощ, не обездвижвайте наранения крайник!
- При обездвижване трябва да се обхванат две съседни стави, а при счупване на бедро три;
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.

Разпознаване

- Болка и подуване
- Принудителна поза за облекчаване на болката;
- Движението е затруднено или невъзможно;
- Деформация на крайника.

Опасности

- Шок, вследствие загубата на кръв и болката.
- Риск от инфекция на раната на мястото на счупването.



Внимание! Неправилно оказаната първа помощ може да превърне закритото счупване в открито.

Първа долекарска помощ

1. Счупвания в областта на рамото и ръката

- не движете засегнатата ръка;
- в случай на открито счупване, незабавно приложете стерилна превръзка;
- разхлабете стегнатите дрехи;
- обездвижете счупената ръка с помощта на две триъгълни кърпи;
- фиксирайте с триъгълна кърпа, сгъната на широка лента;
- обадете се на Спешна медицинска помощ.



Обездвижване на счупена ръка с две триъгълни кърпи



2. Счупване на крак

- не движете излишно наранения крак;
- разхлабете стегнатите дрехи, развържете обувките, но не ги събувайте;
- в случай на открито счупване, незабавно приложете стерилна превръзка;
- обездвижете крака (възможен начин е фиксирането на счупения крак за здравия с мека вложка между тях);
- продължете борбата с шока;
- обадете се на Спешна медицинска помощ



Тъй като пострадалият най-вероятно няма да бъде транспортиран от оказващия първа помощ, а от линейка, оборудвана с подходящи шини и с обучен медицински персонал, обездвижването по възможност трябва да се извършва от персонала на линейката, а не от оказващия първа помощ. Като крайна мярка обездвижването може да се извърши с подръчни материали като чадър, бастун, летва, ска и др. Желателно е те да бъдат обвити в мека материя, за да не травмират допълнително пострадалия.



Наранявания на черепа

Нараняването на черепа е видимо, само ако има открита рана или видима деформация на същото място. Всяко едно разстройство на съзнанието след силово въздействие върху главата, налага съмнение за мозъчна травма. Понякога тежки черепно-мозъчни наранявания не се проявяват с нарушение на съзнанието.

Причини:

- Сблъсък.
- Удар.
- Падане.
- Срутвање.

Разпознаване

- Стърчащи парчета от костта.
- Подутина.
- Симптоми на мозъчно увреждане (нарушение на съзнание-то).

1. Мозъчно сътресение

Мозъчното сътресение е обратима травма, която отзвучава почти винаги без последици

Разпознаване

- кратковременна загуба на съзнанието, в повечето случаи от няколко минути до два часа;



- загуба на спомени, след възвръщане на съзнанието;
- гадене, повръщане;
- главоболие, виене на свят.

2. Контузия на мозъка

Контузията на мозъка е много по-тежка травма от мозъчното сътресение, протичаща не само с общомозъчни прояви, но и с неврологични, които най-често водят до трайни последици.

3. Мозъчен кръвоизлив

Дължи се най-често на нараняване на кръвоносни съдове в областта на мозъчните обвивки или на мозъка. Така развитото се вътрешно кръвонасядане може да предизвика нарушение на мозъчните функции и да доведе до смърт!



Разпознаване

- Силно главоболие, виене на свят.
- Нарастващо замайване.
- Гадене, повръщане.
- Разширени зеници.
- Припадъци, парализа.
- Изпадане в безсъзнание.
- Смушения в дишането и сърдечната дейност.

>>> Черепно-мозъчни наранявания



Опасности

- Задушаване при изпадане в безсъзнание.
- Мозъчен оток.
- Гърчове.
- Спиране на дишането и кръвообращението.
- Инфектиране на отворени черепно-мозъчни наранявания.

Първа долекарска помощ

При наличие на съзнание:

- Направете стерилна превръзка на раната (без натиск върху нея).
- Поставете пострадалия да легне с повдигната глава и горна част на тялото,
- Обадете се на Спешна медицинска помощ,
- Проверявайте дишането и кръвообращението през 2-3 минути,

При загуба на съзнание:

- При разкъсни рани или кръвотечение от ухото, поставете пострадалия в стабилно странично положение върху страната на нараняването. При вдлъбнатини в черепа или счупени кости, поставете пострадалия в стабилно странично положение върху ненаранената страна. Следете главата да не се отклонява от оста на гръбначния стълб!
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.
- Проверявайте дишането и кръвообращението през 2-3 минути,
- Продължете първата помощ.



4. Счупване на основата на черепа

Счупването на черепната основа е нараняване, типично за пътнотранспортни произшествия, следствие на удар на главата в предното стъкло на автомобила. При тази травма могат да бъдат наранени кръвоносните съдове и нерви, влизащи и излизащи от черепната основа, които да причинят тежко кръвотечение и парализа. Възможни са и мозъчни наранявания. Състоянието изисква спешна лекарска намеса!

Разпознаване

- Изтичане на кръв от ушния канал (дори и само няколко капки).
- Изтичане на ликворна течност от ушния канал (има сламено-жълт цвят).
- Кръвотечение от носа, устата или кръвонасядания около очите (т.нар “травматични очила”).

Внимание! По изключение, този вид кръвотечения, **никога не се спират!**

Опасности

- Задушаване (когато пострадалият е в безсъзнание и лежи по гръб).
- Мозъчен оток.
- Безсъзнание.
- Спазми.
- Спиране на дишането и сърдечната дейност.



5. Травми на на гръбначния стълб

Всяко произшествие, което включва удар, падане или блъскане на главата, може да причини наранявания и на гръбначния стълб! Пострадалият трябва да бъде откаран в болница, независимо дали се чувства добре или не. Увреждането на гръбнака се причинява от директно или индиректно силово въздействие и не винаги се разпознава лесно.

Причини

- **“Камшичен удар”**: при пътнотранспортни произшествия с удар отзад, разтърсването на главата напред - назад може да причини наранявания на шийните прешлени.
- Неправилно евакуиране от мястото на инцидента.
- Падане.
- Усукване.
- Удар.



Важно! Предпазната каска защитава главата на пострадалия, но предава удара по шийните прешлени (наранявания на шийния сегмент на гръбначния стълб).

Разпознаване

- Историята на инцидента.
- Болки в гърба и шията.



>>> Травми на гръбначния стълб

- Неспособност на пострадалия да се изправи или да движи крайниците си.
- Изтръпване или скованост в ръцете или краката.
- Възможно изпускане на тазовите резервоари (по малка или голяма нужда).

Опасности

- Нараняване на гръбначния мозък.
- Дихателни и сърдечно - съдови нарушения.
- Парализа.

Първа долекарска помощ

- Не променяйте положението на пострадалия до пристигането на лекар на мястото на произшествието.
- Фиксирайте главата на пострадалия с ръце в положението, в което е намерен. По възможност обездвижете главата с подръчни средства, стандартна "шийна яка" или надуваема шина. Действайте много внимателно!
- Преместете пострадалия настрани от зоната на непосредствена опасност, само в случай на крайна необходимост.
- Ако пострадалият е в безсъзнание,



>>> Травми на гръбначния стълб



поставете го внимателно в стабилно странично положение. Главата на пострадалия трябва да се придържа от втори човек, оказващ първа помощ. Не накланяйте главата твърде много назад.

- Вземете мерки срещу шока.
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.

6. Счупване на таза

Счупването на таза може да се получи при падане, удар и др.

Разпознаване

- Болка в областта на таза и краката.
- Неспособност на пострадалия да се изправи.

Опасности

- Шок.
- Наранявания на вътрешни органи.
- Масивно вътрешно кръвотечение.

Първа долекарска помощ

- Не местете пострадалия, в частност избягвайте движения на краката.
- Преместете пострадалия настрани от непосредствената опасност само в случай на крайна необходимост. Изтеглете го внимателно до безопасно място, но по възможност го оставете в положението, в което е бил намерен.
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.
- Вземете мерки срещу шока!



1. Закрито нараняване на гръдния кош

Често при автопроизшествия при удар на гръдния кош във волана или приборното табло (особено ако не се използва предпазен колан) се получават наранявания на гръдния кош със счупване на ребра и засягане на белите дробове, често без видима външно рана.

Разпознаване

- Болка при дишане.
- Повърхностно дишане.
- Заемане на принудителна поза, облекчаваща болката.
- Суха кашлица, възможен кръвохрак.
- Признаци на шок.

Опасности

- Вътрешен кръвоизлив.
- Наранявания на белите дробове, сърцето, черния дроб.

Внимание! Счупването на няколко поредни ребра е особено опасно, тъй като може да се наруши акта на дишането.

Първа долекарска помощ

- Разхлабете дрехите;
- Повдигнете горната част на тялото на пострадалия и, ако е възможно, поставете го да легне на наранената страна;
- Вземете мерки срещу шока;
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.



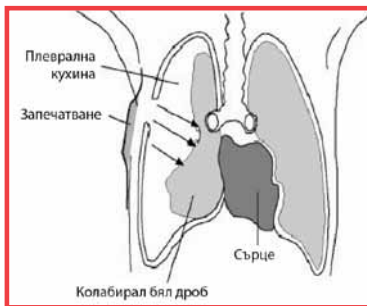


2. Открито нараняване на гръдния кош

Ако гръдният кош е с отворена рана, в гръдната кухина се засмуква въздух. Така вече няма вакуум между гръдната стена и белите дробове. Получава се притискане и тъй като белият дроб е еластичен, той колабира и вече не участва в дихателния процес. Това може много скоро да доведе до изместване на сърцето към здравата страна и проблеми не само в дишането, но и в кръвообращението.

Разпознаване

- “Свистяща рана”
- придружена от свирещ или хъркащ шум.
- Въздушни мехурчета в раната.
- Храчене на кръв.
- Големи затруднения на дишането и кръвообращението.



Опасности

- Шок.
- Смърт от тежка дихателна и сърдечно – съдова недостатъчност.

Първа долекарска помощ

- Запечатайте “свистящата” рана със стерилна превръзка (фолио, марля, найлон).



>>> Наранявания на гръдния кош. Коремни наранявания

- Поставете пострадалия да легне с повдигната горна част на тялото, за предпочитане - обърнато на наранената страна.
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.
- Вземете мерки срещу шока .

1. Закрито нараняване на коремната област

Закрито коремно нараняване се предполага, когато вътрешните органи (далак, черен дроб, черва) са били наранени от прекомерно силово въздействие, без видима рана.



Разпознаване

- Интензивна болка.
- Кървонасядания по коремната стена.
- Опъната "твърда" коремна стена.

Опасности

- Вътрешен кръвоизлив.
- Шок.

Първа долекарска помощ

- Поставете пострадалия да легне с леко повдигнати нагоре крака и подпора под коленете.
- Вземете мерки срещу шока.
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.



2. Открито коремно нараняване

При откритите наранявания на корема, коремната кухина е отворена и вътрешностите може да са излезли от нея. Най-честата причина за такива наранявания са удари и прободения с остри предмети.

Разпознаване

- Рана в областта на корема.
- “Изпадане” на червата и на други коремни органи.
- Интензивна болка.

Опасности

- Масивно кръвотечение.
- Наранявания на коремните органи.
- Шок.
- Инфекция на раната.

Първа долекарска помощ

- Направете стерилна превръзка на раната и ако е необходимо, на вътрешностите, които трябва да се оградят с “геврек” (както при наличие на чуждо тяло в раната).
- Оставете излязлото черво в същото положение, не се опитвайте да го връщате обратно на мястото му.
- Поставете пострадалия да легне с леко повдигнати нагоре крака и подпора под коленете.



>>> *Коремни наранявания. Химически изгаряния на кожата*

- Продължете борбата с шока.
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.

Важно! Никога не прилагайте топъл компрес върху коrema на пострадалия в случай на наранявания и оплаквания в коремната област. Пострадалият не трябва да яде, пие или пуши!

Химически изгаряния на кожата

Често неправилното боравене с акумулатора на автомобил или наличието на разлети химически вещества вследствие на ПТП могат да доведат до химически изгаряния.

Химическото изгаряне е увреждане на тъканите, причинено от киселини или основи. Степента на увреждане зависи от концентрацията и количеството на разяждащото вещество и продължителността на контакт с него.

ХИМИЧЕСКИ ИЗГАРЯНИЯ НА КОЖАТА

Разпознаване

- Обстоятелствата при нещастния случай.
- Увеличаваща се болка при продължаващ контакт на кожата с химикалите.
- Струпеи (киселини), подуване (основи).
- Зачервяване и болка в засегнатата област.

Опасности

- Трайни увреждания на кожата.
- Дълбоки рани с висок риск от инфекция.

>>> Химически изгаряния на кожата. Изгаряния



- Шок, ако са били засегнати големи кожни участъци.
- Отравяне.

Първа долекарска помощ

- Незабавно отстранете замърсеното облекло.
- Изплакнете обилно засегнатия участък с чиста течаща вода (15-20 мин). Уверете се, че замърсената вода се оттича свободно по най-краткия път, за да се избегне контакт с незасегнатите части от тялото.
- При органични разтворители (напр. бензин, петрол, алкохол), използвайте сапунена вода.
- Направете стерилна превръзка.
- Предприемете противошокови мерки.
- Обадете се на Спешна медицинска помощ.

Внимание! Докато помагате на пострадалия, избягвайте контакт с химическото вещество.

Използвайте ръкавици за еднократна употреба.

Изгаряния

Изгаряния се причиняват от контакт с горещи предмети, пламъци, топлинно лъчение, горещи пари, течности и от контакт с електрически ток. Изгарянията причиняват увреждане на тъканта в различна степен. Сериозността на увреждането зависи от размера на засегнатия участък, дълбочината (степената на изгаряне), възрастта (рискът от шок при деца и при доста възрастни е по-голям), общото здравословното състояние на пострадалите.



>>> Химически изгаряния на кожата. Изгаряния

Разпознаване

Степента на изгаряне не може да бъде оценена от пръв поглед, тъй като разграничителните признаци се развиват постепенно. Изгарянията се класифицират както следва:



Първа степен:	зачервяване, подуване, болка
Втора степен:	повърхностни изгаряния: поява на мехури, интензивна болка дълбоки изгаряния: слаба болка, усещане за обтегнатост (опънатост).
Трета степен:	образуване на струпеи, рани, обгаряне.
Четвърта степен:	овъгляване на кожата, тъканите и евентуално костите.

Опасности

**Три възможни усложнения застрашават
живота на пострадалия:**

Шок:

Срив на кръвообращението в рамките на няколко часа. При обширни изгаряния кръвната плазма се премества от кръв-



ния поток в тъканите. Загубата на плазма води (подобно на острата загуба на кръв) до шок, усилващ се от болките от изгарянето. Затова е много важно осигуряване бързата намеса на Спешна помощ .

Нарушение функциите на организма:

Сериозността на изгарянето не зависи само от степента на тъканно увреждане. Последствията от шока от наранявания от изгаряне и цялостното увреждане на тялото са много опасни за пострадалия. Функцията на бъбреците и белите дробове може силно да се увреди или изцяло да се преустанови.

Инфекция:

Проникването на микроорганизми в участъка на изгарянето може да забави лечението и дори да доведе до животозастрашаващи инфекции.

Гасене на горящи дрехи:

1. Не позволявайте на пострадалия да тича с горящи дрехи; накарайте го да се търкала по земята;
2. Задушете пламъците чрез увиване на пострадалия в дрехи или одеяла;
3. Ако използвате пожарогасител, не го насочвайте към лицето на пострадалия и стойте на безопасно разстояние. Някои видове пожарогасители не трябва да се използват върху хора, така че предварително се запознайте с инструкциите.
4. Отстранявайте дрехите внимателно. Не късайте и не се опитвайте да отделите дрехи, които са прилепнали към ко-



жата. Може да изрежете дрехите около залепналия участък.

5. Дръжте изгорелия участък под студена, чиста, течаща вода до преминаване на болката. Обширните изгаряния трябва да се обработват със студена вода възможно най-бързо след нещастния случай. Ако няма в близост течаща вода, можете да обливате изгореният участък с вода от бутилка.
6. Не пукайте мехурите!
7. Покрийте изгорения участък със стерилна марля. Ако не разполагате с друго, използвайте чисти чаршафи или кърпи.
8. Не прилагайте “домашни” лекарства, мехлеми, прахове или гелове при изгаряния.
9. Предприемете противошокови мерки.
10. Незабавно повикайте линейка, тъй като правилното лечение на шока и бързият транспорт до болницата могат да бъдат животоспасяващи.



Внимание! Никога не докосвайте изгорените участъци от тялото с пръсти (възможно е инфектиране). Задължително използвайте ръкавици за еднократна употреба!



ИНСТРУКЦИЯ НА МЗ
№ 1 ОТ 20 ФЕВРУАРИ 2008 Г.
ЗА СЪДЪРЖАНИЕТО НА АПТЕЧКИТЕ
НА МОТОРНИТЕ ПРЕВОЗНИ СРЕДСТВА
(ДВ. бр.27 от 11 Март 2008г.)

Чл. 1.(1) Аптечките на движещите се по пътя три- и четириколесни моторни превозни средства съдържат:

- 1.** еластична лента за кръвоспиране (по Есмарх, 5 см/1 м) - 1 брой;
 - 2.** марлен бинт, 5 см/5 м - 2 броя;
 - 3.** марлен бинт, 8 см/5 м - 2 броя;
 - 4.** марлен бинт, 10 см/5 м - 2 броя;
 - 5.** пакет медицински памук, 25 г - 1 брой;
 - 6.** стерилни превръзки за повърхностни рани, 10 см/10 см - 4 броя;
 - 7.** стерилни превръзки за повърхностни рани, 40 см/60 см - 1 брой;
 - 8.** пластири за рани, 3 см/6 см х 4 броя - 2 броя опаковки;
 - 9.** адхезивен пластир за прикрепване на превръзка, 2,5 см/2,5 м - 1 брой;
 - 10.** триъгълна кърпа, 96 см/96 см/136 см - 2 броя;
 - 11.** стерилни полиетиленови ръкавици, голям размер - 2 чифта;
 - 12.** разтвор на водна основа, подходящ за дезинфекция на ръце и раневи повърхности - 200 мл;
 - 13.** безопасни игли - 6 броя;
 - 14.** ножица с тъпи върхове - 1 брой;
 - 15.** уред за обдишване - 1 брой.
- (2)** Всички медицински изделия, посочени в ал. 1, следва да са в срок на годност.



>>> Адреси и телефони на областните съвети на БЧК

ОБЛАСТЕН СЪВЕТ НА БЧК	АДРЕС	ТЕЛЕФОН
Благоевград 2700	ул. "Тодор Александров" 44	073/ 885094
Бургас 8000	ж.к. "Възраждане" бл.7 п.к. 232	056/ 819041
Варна 9000	ул."Братя Шкорпил" 3	052/ 612674
Велико Търново 5000	ул."Цар Освободител" 1	062/ 620233
Видин 3700	ул. "Княз Борис I" 4	094/ 606095
Враца 3000	ул."П-к Кетхудов" 44, п.к. 243	092/ 624747
Габрово 5300	ул. "Константин Иречек" 3	066/ 803116
Добрич 9300	ул. "Отец Паисий" 19, п.к. 121	058/ 602247
Кърджали 6600	ул. "Отец Паисий" 1, бл. 1	0361/ 61843
Кюстендил 2500	ул. "Стефан Караджа" 25	078/ 550371
Ловеч 5500	ул. "Отец Паисий" 9	068/ 603520
Монтана 3400	ул. "Граф Игнатиев" 4	096/ 300116
Пазарджик 4400	ул. "Хан Крум" 11	034/ 445650
Перник 2300	ул. "Радомир" 1 вх.Б	076/ 608910
Плевен 5800	ул. "Д.Константинов" 23А	064/ 801324
Пловдив 4000	ул. "Кракра" 6	032/ 622762
Разград 7200	ул. "Кракра" 14	084/ 661255
Русе 7020	ул. "Плиска"2	082/ 845424
Силистра 7500	ул. "Македония" 131	086/ 823080
Сливен 8800	ул. "Ген. Столипин" 5	044/ 624133
Смолян 4700	бул. "България" 24А	0301/ 63297

>>> Адреси и телефони на областните съвети на БЧК



Столичен съвет на БЧК	София 1000 ж.к. Зона Б-5, бл. 8, вх. А, ет.18	02/ 8122822 02/ 8431047
Областен съвет на БЧК - София област	София 1504 бул. "Дондуков" 61	02/ 8468527
Стара Загора 6000	ул "Руски" 54	042/ 625209
Търговище 7700	ул. "30 януари" 3	0601/ 63292
Хасково 6300	ул. "Иларион Макариополски" 2	038/ 624493
Шумен 9700	ул. "Цар Освободител" 143	054/ 877336
Ямбол 8600	ул. "Димитър Благоев" 1, п.к. 153	046/ 664424



European first aid manual -
Belgian Red Cross - Flanders 2011

European Resuscitation Council Guidelines
2011

Erste hilfe Unfallverhuting,
Austrian Red Cross 2001

Първа помощ на работното място,
2008 г. БЧК, д-р Чавдар Янкулов, д-р Живка Димитрова

Ръководство по първа помощ,
2006 г. д-р Чавдар Янкулов, д-р Живка Димитрова

Фотографии:
Frank Toussaint
Carl Vandervoort
Belgian Red Cross-Flanders



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.