СОДЕРЖАНИЕ

[1. ТЕХНОГЕННЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ 3](#_Toc262470879)

[2.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ. 5](#_Toc262470880)

# 1. ТЕХНОГЕННЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ.

Техногенная чрезвычайная ситуация; техногенная ЧС: Состояние, при котором в результате возникновения источника техногенной чрезвычайной ситуации на объекте, определенной территории или акватории нарушаются нормальные условия жизни и деятельности людей, возникает угроза их жизни и здоровью, наносится ущерб имуществу населения, народному хозяйству и окружающей природной среде. Различают техногенные чрезвычайные ситуации по месту их возникновения и по характеру основных поражающих факторов источника чрезвычайной ситуации.

Источник техногенной чрезвычайной ситуации: опасное техногенное происшествие, в результате которого на объекте, определенной территории или акватории произошла техногенная чрезвычайная ситуация. К опасным техногенным происшествиям относят аварии на промышленных объектах или на транспорте, пожары, взрывы или высвобождение различных видов энергии.

Авария: опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории или акватории угрозу жизни и здоровью людей и приводящее к разрушению зданий, сооружений, оборудования и транспортных средств, нарушению производственного или транспортного процесса, а также к нанесению ущерба окружающей природной среде. Крупная авария, как правило с человеческими жертвами, является катастрофой.

Техногенная опасность: состояние, внутренне присущее технической системе, промышленному или транспортному объекту, реализуемое в виде поражающих воздействий источника техногенной чрезвычайной ситуации на человека и окружающую среду при его возникновении, либо в виде прямого или косвенного ущерба для человека и окружающей среды в процессе нормальной эксплуатации этих объектов.

Поражающий фактор источника техногенной чрезвычайной ситуации: составляющая опасного происшествия, характеризуемая физическими, химическими и биологическими действиями или проявлениями, которые определяются или выражаются соответствующими параметрами.

Поражающее воздействие источника техногенной чрезвычайной ситуации: негативное влияние одного или совокупности поражающих факторов источника техногенной чрезвычайной ситуации на жизнь и здоровье людей, на сельскохозяйственных животных и растения, объекты народного хозяйства и окружающую природную среду.

Потенциально опасное вещество: вещество, которое вследствие своих физических, химических, биологических или токсикологических свойств предопределяет собой опасность для жизни и здоровья людей, для сельскохозяйственных животных и растений.

Предельно допустимая концентрация опасного вещества; ПДК: максимальное количество опасных веществ в почве, воздушной или водной среде, продовольствии, пищевом сырье и кормах, измеряемое в единице объема или массы, которое при постоянном контакте с человеком или при воздействии на него за определенный промежуток времени практически не влияет на здоровье людей и не вызывает неблагоприятных последствий.

Зона заражения: территория или акватория, в пределах которой распространены или куда привнесены опасные химические и биологические вещества в количествах, создающих опасность для людей, сельскохозяйственных животных и растений в течение определенного времени.

Выделяют зоны химического и биологического заражения.

# 2.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ.

На месте происшествия следует как можно быстрее прекратить воздействие высокой температуры. Через одежду облить холодной водой место поражения. Если воспламеняется одежда на пострадавшем, лучше набросить одеяло, покрывало, ткань, прижать их к туловищу, а тлеющую одежду затем облить холодной водой.

После снятия одежды (прилипшая одежда не срывается, а обрезается вокруг) загрязненная кожа осторожно обрабатывается вокруг ожога теплой водой с мылом, бензином, спиртом, 0,5%-ным нашатырным спиртом. Пораженные участки кожи обрабатывают аэрозольным противоожоговым составом (типа пантенола) или накладывают асептическую повязку из стерильного бинта, повязку с 2%-ным раствором марганцовокислого калия. При наличии резкой боли вводят внутримышечно обезболивающие средства (1—2 мл 1%-ного раствора морфина, 1 мл 2%-ного раствора пантопона или промедо-ла), при возбуждении — 2 мл седуксена. Внутримышечно или внутривенно вводят антигистаминные препараты (димедрол, супрастин).

Ожоги I степени обрабатывают 33%-ным раствором спирта, II— III—IV степени — 33%-ным спиртом и накладывают стерильные повязки. Вскрывать или срезать пузыри не следует. Небольшие поверхностные ожоги кистей рук, стоп площадью не более 1—2% можно лечить амбулаторно. После туалета ожоговой поверхности накладывают стерильную повязку с 0,2%-ной фурацилиновой мазью и направляют пострадавшего в поликлинику по месту жительства. При задержке госпитализации на ожоговые поверхности накладывают повязки с 0,2%-ной фурацилиновой мазью, 5%-ной стрептоцидовой мазью или 1%-ной синтомициновой эмульсией. При сильной боли перед наложением мази ожоговые поверхности в местах, где вскрыты пузыри, опрыскивают 0,5%-ном раствором новокаина через тонкую иглу. Орошение проводят в течение 5—10 мин до стихания боли.

При обширных ожогах и ожоговом шоке внутривенно переливают кровезаменители, солевые растворы и глюкозу, рассчитывая объем жидкостей по формуле «двойного нуля». В первые 8 ч после травмы объем вливаемой жидкости определяют путем прибавления двух нулей к площади ожога, причем половину объема составляют 5%-ный раствор глюкозы и солевые растворы. Например, при ожоге 20% поверхности тела нужно перелить следующие жидкости: полиглю-кин — 500 мл, желатиноль — 500 мл, изотонический раствор натрия хлорида — 300 мл, 5%-ный раствор глюкозы — 500 мл, 4%-ный раствор гидрокарбоната натрия — 200 мл, всего — 2000 мл. Каждые 4— 6 ч вводят подкожно наркотические и ненаркотические анальгетики, чередуя их, внутримышечно — пенициллин по 1 млн ЕД, подкожно — аналептики (кордиамин — 2 мл или сульфокамфокаин — 2 мл), дают обильное питье (теплый жидкий чай, теплую боржоми) небольшими порциями, но часто. При рвоте жидкости вводят только парентерально. Вводится противостолбнячная сыворотка, проводится борьба с инфекцией. После выведения из шока осуществляется первичная хирургическая обработка ожоговых поверхностей. Широко используются кислородолечение, баротерапия. Основным методом хирургического лечения являются различные виды кожной пластики.

Пострадавшие с глубокими ожогами любой локализации должны быть направлены в ожоговое отделение или ожоговый центр. Пострадавших в состоянии ожогового шока с площадью поверхностных ожогов более 30% или глубоких — более 10% госпитализируют в реанимационное отделение при ожоговом центре. Транспортировка производится в положении сидя или полусидя при ожогах верхней половины туловища, лица, шеи, рук; лежа на спине — при ожогах передней поверхности туловища, ног; лежа на животе — при ожогах задней поверхности туловища, ног; при циркулярных ожогах подкладывают сложенную одежду, резиновые подушки, чтобы большая часть ноги или туловища не касалась носилок.

Первая помощь — это временная мера, осуществляемая для того, чтобы спасти жизнь, предотвратить дополнительные травмы и облегчить страдания до оказания квалифицированной медицинской помощи специалистами.

Общие правила:

1. Вызовите «Скорую помощь».
2. Убедитесь в том, что ни пострадавшему, ни вам не угрожает опасность.
3. По возможности, оставьте потерпевшего лежать там, где он находится, пока его не осмотрят. Если придется его перемещать, делайте это с особой осторожностью.
4. Если у потерпевшего рвота, положите его на бок, чтобы не задохнулся.
5. Ели пострадавший не дышит, сделайте ему искусственное дыхание.
6. Накройте потерпевшего, чтобы он не замерз, защитите его от дождя и снега.
7. Перевяжите и зафиксируйте травмированный орган.
8. Выберите наиболее подходящий способ транспортировки.

Потеря сознания: убедитесь в том, что пострадавший потерял сознание. Если он без сознания, убедитесь в том, дышит ли он. Если он не дышит, освободите ему носоглотку. Вытяните вперед его нижнюю челюсть. Наклоните ему голову назад так, чтобы подбородок был выше носа. Вытяните его язык вперед, чтобы он не закрывал собой носоглотку. Если пострадавший не начал дышать, применяйте искусственное дыхание.

Остановка кровотечения: положите потерпевшего так, чтобы рана была выше уровня сердца, если рана на голове или шее, приподнимите голову и плечи. Почти любое кровотечение можно остановить, приложив свернутую в несколько слоев чистую ткань. Наложите повязку на рану и затяните ее покрепче. Если кровотечение продолжается, надо прижать артерию к кости выше раны: на руке — посредине между локтем и подмышкой, на ноге — в складке между торсом и бедром.

Остановка артериального кровотечения (самого опасного) наложением жгута: сделайте жгут из куска ткани шириной не менее 5 см (не используйте веревку, нейлон, женский чулок, провод); Поместите жгут на поврежденную часть конечности непосредственно над раной так, чтобы он не сползал при затягивании; оберните ткань дважды вокруг поверхности и наложите один конец ткани на другой, а затем пропустите один под другой; возьмите короткую крепкую палку, положите ее поперек полуузла на ткани и завяжите оба конца поверх палки на узел; поверните палку так, чтобы жгут затянулся. Поворачивайте его, пока кровотечение не прекратится; привяжите кусок ткани вокруг палки и закрепите ее вокруг конечности так, чтобы жгут был хорошо зафиксирован. Под жгут подкладывают записку с указанием даты, часа и минут его наложения. Жгут можно применять в течение 1,5-2 ч. Иначе произойдет отмирание конечности. За это время пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение.

Проникaющее ранение грудной клетки. Если пуля или острый предмет пробили грудную клетку, слышится свистящий звук при входе и выходе, чтобы не наступил коллапс легких, отверстие необходимо закрыть. Это можно сделать рукой, полиэтиленовым пакетом, лейкопластырем или чистой тканью, сложенной в несколько слоев. Независимо от того, находится ли пострадавший в сознании или нет, его кладут на бок травмированной стороной вниз.

Ранения брюшной полости. Наложите на рану чистую тканевую повязку. Если кишечник или другие внутренние органы вывалились наружу, не пытайтесь вернуть их на место. Придайте пострадавшему наиболее удобное положение. Под согнутые в коленях ноги подложите свернутое одеяло, это снизит давление на стенку брюшной полости. Не давайте пострадавшему пить, даже если он требует воды. Нельзя также есть или курить.

Поражение электрическим током. Отключите электрический ток (работайте с электричеством только сухими руками; никогда не пользуйтесь электроприборами на мокром полу, скамейке или столе). Если невозможно отключить ток, уберите контактный провод от пострадавшего безопасным предметом (он должен быть из материала, не проводящего или плохо проводящего электрический ток). Палка, сложенная газета, обувь на резиновой подошве, кеды, одежда — все эти предметы можно использовать, если они сухие. Никогда не прикасайтесь к потерпевшему, пока вы не отключили ток или не убрали провод. Посмотрите, дышит ли пострадавший. Убедитесь в том, что дыхательные пути свободны. При необходимости применяйте искусственное дыхание. Если потерпевший находится без сознания, но дышит, придайте ему безопасное положение.

Никогда не давайте пить человеку, потерявшему сознание.

Отморожения. Пострадавшего вносят в теплое помещение, протирают пораженные участки спиртом (водкой) и растирают чистыми руками до покраснения кожи. При отморожении значительного большего участка конечностей делают теплую ванну из слабого (бледно-розового) раствора марганцово-кислого калия температурой 32-36оС или прикладывают нагретые предметы. В случае общего отморожения проводят возможно быстрое отогревание пострадавшего (вносят в помещение с температурой 20-22оС) и дают горячий чай, кофе, водку.

Пищевые отравления. Промывание желудка в домашних условиях: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2 л) и вызывают искусственную рвоту — глубоко закладывая в рот пальцы, надавить на корень языка. Затем процедуру повторяют. Всего для промывания желудка требуется 10-12 л воды. Последние порции промывных вод должны быть прозрачными и не содержать остатков пищи.

Обмороки. Пострадавшего укладывают на кушетку (голова ниже ног) и дают нюхать нашатырный спирт.

Солнечные и тепловые удары. Пострадавшего укладывают в тень и охлаждают — прикладывают холод к голове и на область сердца, обтирают кожу мокрым полотенцем. При жалобах на боли в сердце дают под язык валидол или нитроглицерин.

Помощь при отравлении угарным газом. Вынести на свежий воздух и положить на спину. Расстегнуть одежду и открыть грудную клетку. Охладить лицо и грудь холодной водой, снегом, льдом. Обвязать тряпкой, смоченной холодной водой, голову. Если пострадавший не приходит в себя: заставить его чихать, вызвав раздражение в носу; растирать грудь пострадавшего варежкой, шарфом, другим предметом до появления дыхания; сделать искусственное дыхание; доставить пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать врача.