

10-110к 7

Проф. М. А. КИМБАРОВСКИЙ и П. А. КАРТАШОВ

ОКАЗЫВАЙ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ БОМБАРДИРОВКЕ



О Г И З
ИВАНОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
1941



ОКАЗЫВАЙ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ БОМБАРДИРОВКЕ

ВСТУПЛЕНИЕ

Разбойничье нападение фашистской Германии на нашу любимую родину всколыхнуло всю страну, от малого до старого. Фашистские хищники не брезгают в этой войне никакими средствами, залетают в глубокий тыл, бомбят мирные советские города.

Советские граждане обязаны знать меры самопомощи и взаимопомощи на случай ранений, переломов, ушибов, ожогов и других повреждений, вызываемых при нападении с воздуха.

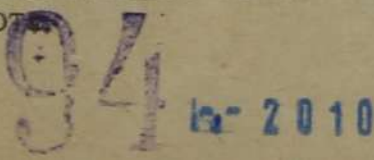
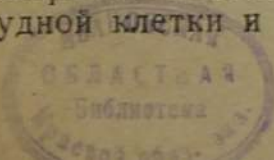
Целью нашей краткой брошюры является в самой простой форме изложить методы и приемы, необходимые при оказании первой медицинской помощи.

Наша страна непобедима своей сплоченностью. „Наше дело правое. Враг будет разбит. Победа будет за нами“ (Молотов).

РАНЕНИЯ

РАНЫ

Раной называется всякое повреждение целостности кожи. Раны могут быть поверхностными и глубокими, проникать в закрытые полости человеческого тела, в полость черепа, грудной клетки и живот.



В зависимости от силы нанесения раны и глубины ее проникновения могут быть повреждены кожа, мышцы, кости, сосуды, нервы и внутренние органы.

По характеру раны бывают: 1) резаные, 2) рваные, 3) ушибленные, 4) размозженные и 5) огнестрельные.

При воздушном нападении врага, сбрасывающего осколочные и фугасные бомбы и часто стреляющего в мирное население из пулеметов с самолета, могут встретиться все виды этих ранений. Поэтому каждый гражданин должен иметь ясное представление о ранениях и о том, как оказывать первую помощь раненому.

1) **Резаной раной** называется ранение, имеющее ровные края. Всякий острый предмет может нанести такое ранение. Примером резаной раны является рана, нанесенная ножом или бритвой. При воздушном нападении врага такие раны чаще всего могут наноситься осколками разбитых стекол.

2) **Рваные раны** от резаных отличаются тем, что края их неровные и часто сопровождаются отрывом тканей. Наносятся такие раны осколками снаряда, камней, дерева, кусками железа, двигающимися с большой силой и скоростью. Такие ранения в условиях воздушного нападения могут быть нанесены как в помещениях, так и на открытом воздухе.

3) **При ушибленных ранах**, кроме рваных краев их, имеются кровоподтеки, ссадины и кровоизлияния в окружающие рану ткани, охватывающие иногда большие части тела и проникающие в ткани и органы человека.

При воздушных нападениях такие раны наносятся тупыми предметами (камень, куски железа, штукатурка и т. п.), обычно падающими с высоты или отбрасываемыми волной воздуха вследствие взрыва.

4) **Размозженной раной** называется такая рана, края которой измяты и ушиблены — размозжены. Такая рана является соединением ушибленной и рваной ран. Размозженные раны наносятся обычно теми же предметами, что и ушибленные и рваные раны, только наносятся эти ранения с большей силой или же предметами больших объемов.

5) **Огнестрельные раны** бывают пулевые, осколками снарядов, бомб и гранат, чаще всего они бывают размозженными ранами.

Всякое ранение вызывает боль, кровотечение и проникновение в ткани микробов.

Боль в ране вызывается повреждением чувствительных нервов, повсеместно расположенных в наших тканях. Проявление болезненности зависит и от размеров и мест ранения, и от состояния, в котором находился потерпевший в момент ранения. Возбужденные люди легче переносят боль; люди в состоянии угнетения — ощущают ее сильнее.

Очень большие ранения с поражением важных органов, костей и крупных нервов сопровождаются настолько сильной болью, что вызывают ответную реакцию всего организма — шок (английское слово шок — удар).

Пострадавший в шоковом состоянии бледен, лицо его безразлично к окружающим, покрыто холодным, липким потом, конечности и тело холодны. Пульс слаб и замедлен. Зрачок резко сужен. Вся кровь от поверхностных тканей уходит к внутренним органам. Шок может повлечь за собой смертельный исход, порой зависящий не столько от ранения, сколько от этой болевой реакции.

Кровотечение из раны в момент ранения вызывается нарушением целостности кровеносных сосудов, густой сетью оплетающих наши ткани.

Сердце, сокращаясь и расширяясь, разносит кровь по этим сосудам. Количество крови у человека равно 4—5 литрам. Большая часть этой крови находится в сосудах. Сосуды, по которым кровь идет от сердца, называются артериями; те же сосуды, по которым кровь идет к сердцу, — венами. Самые мелкие кровеносные сосуды называются капиллярами.

Всякая потеря крови ведет к ослаблению организма, вследствие чего и к понижению сопротивляемости в борьбе с попавшими в рану микробами.

По характеру поврежденных кровеносных сосудов различаются и кровотечения. Кровотечения бывают артериальные, венозные и капиллярные.

При артериальном кровотечении кровь выбрасывается из раны струей вместе с каждым сердечным толчком. Эти кровотечения являются наиболее опасными для жизни, а потому и требуют наиболее быстрых мер для их остановки. Так, например, при ранении сонной артерии на шее смерть наступает через две-три минуты; при ранении бедренной — через пять минут; при ранении плечевой — через 10 минут.

Венозные кровотечения менее опасны, несмотря на то, что ранения вен встречаются чаще, потому что они ближе лежат под кожей.

При венозном кровотечении кровь темного цвета и течет из раны равномерной струей.

Капиллярное кровотечение менее опасно, чем венозное, а тем более нежели артериальное. При капиллярном кровотечении кровь темнокрасная и сочится из раны медленно, как из губки.

Самым опасным врагом раненого человека является инфекция (заражение). Попадающие в рану микробы, невидимые враги человека, живут всюду. Было бы правильно сказать, что всякое ранение и нарушение целостности кожи есть уже внедрение инфекции (микробов), а всякую рану следует считать зараженной или, как говорят, инфицированной.

Какие мероприятия необходимо проводить при лечении ран?

Борьба с инфекцией и осложнениями, следующими за ранением, — основная задача правильного лечения ран. Микробы, попадая в рану, размножаются с невероятной быстротой, и поэтому обязанностью каждого человека, оказывающего помощь раненому, является защита ран от инфекции. Попавшие в рану микробы могут проникнуть непосредственно в кровь и током крови разнестись по всему организму. Это называется общим заражением крови, которое может повлечь за собою смертельный исход. Вот почему правильное отношение даже к небольшим ранениям должно стать основой первой медицинской помощи при всяком ранении.

Задачей оказывающего помощь является остановить

дальнейшее поступление микробов в рану и убить тех, которые уже попали.

Уничтожаются микробы двумя способами: первый — повязка, как мера защиты от поступления новых микробов, и второй — противомикробные средства (антисептики), убивающие микробов, уже попавших в рану. Самым обычным средством, принятым для убивания микробов, являются иодная настойка, спирт, водка, которыми смазываются рана и окружающая ее поверхность.

Повязка, наложенная на рану, должна быть **асептической**, т. е. свободной от микробов.

Асептичность материала производится путем его стерилизации — уничтожения микробов в материалах, которые употребляются для повязки. Индивидуальный пакет — это уже обеззараженная повязка. При отсутствии индивидуального пакета на рану следует наложить проглаженную чистую тряпку и тщательно забинтовать место ранения, предотвращая возможность попадания микробов из воздуха и окружающей среды.

Каждый человек, оказывающий помощь раненому, должен стремиться наложить стерильную (обеззараженную) повязку на всякую рану. Рана должна быть смазана иодом, спиртом, водкой.

Ни в коем случае нельзя обмывать раны водой, тем более сырой. В одной капле воды — миллиарды микробов.

Недопустимо применять разные „народные средства“ — паутину, землю, мочу и т. д., которые, кроме вреда, ничего не приносят. Нельзя прикладывать к ранам первую попавшуюся тряпку, носовые платки, вату. Не надо притрагиваться к ране пальцами: на пальцах, под ногтями, — массы микробов.

Каждый, кто оказывает первую помощь, должен помнить основное требование медицины: оберечь рану от заражения и срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, где ему будет оказана настоящая помощь. В лечебных учреждениях существует метод первичной обработки ран, равный в среднем шести часам с момента ранения. Не позд-

нее этого срока и следует стремиться доставить раненых в лечебное учреждение.

Лучшей повязкой является индивидуальный пакет, имеющий в себе обеззараженную повязку. Этот пакет готовится специальным кипячением в пару. Там все микробы убиты.

В бытовых условиях необходимо иметь чистое белье, проглаженное утюгом.

Если удастся, нужно повторить проглаживание перед на-

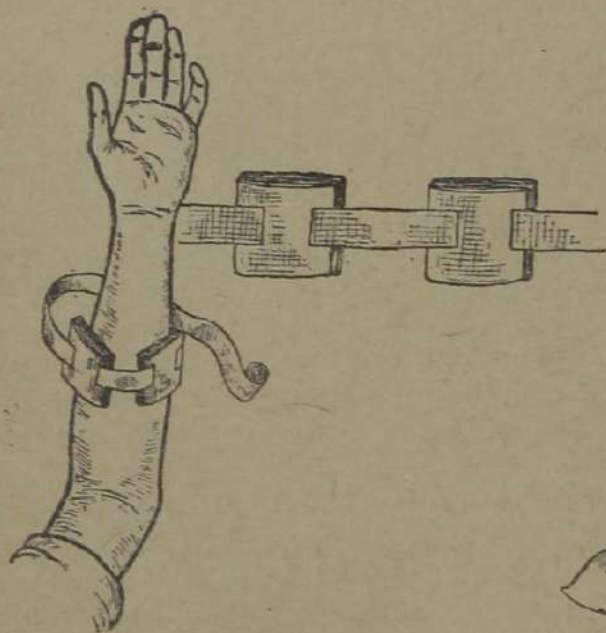


Рис. 1. Индивидуальный пакет состоит из двух подушечек, скрепленных между собой бинтом. Он может быть положен на любую рану. Очень удобен при сквозных ранениях. На рисунке он наложен на сквозную рану предплечья. При большой одиночной ране подушечки сближаются между собой.

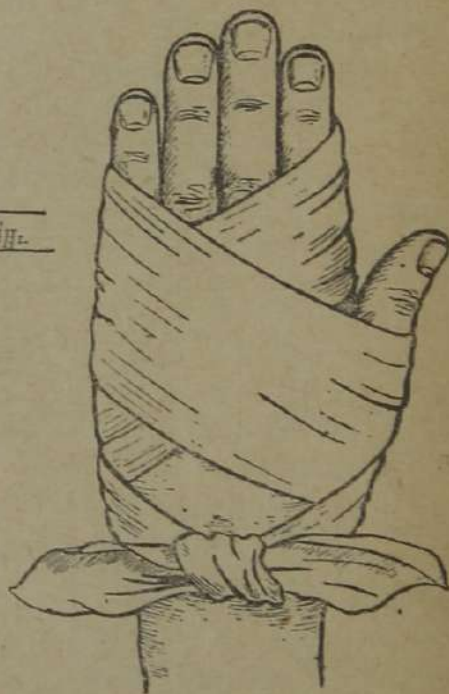


Рис. 2. Косыночная повязка при ранении кисти. Для наложения такой повязки можно пользоваться носовым платком, сложенным вдвое, в виде треугольной косынки. Ее можно применить, при отсутствии марлевых бинтов, при ранениях кисти, предплечья, плеча, стопы, голени, головы и шеи.

ложением повязки, — горячий утюг убивает жизнеспособных микробов.

Еще раз подчеркиваем, что срок в шесть часов для доставки раненых с места поражения в лечебные учреждения — основной закон настоящей борьбы с инфекцией, попавшей в рану.

Надо иметь в виду, что в условиях воздушного нападения не всегда будет возможно выполнить это требование, и поэтому надо стремиться там, где это возможно, оказать пострадавшим серьезную помощь на месте.

★

В земле, пыли и навозе живут особые микробы — анаэробы. Эти микробы живут без доступа воздуха и, попадая в рану, могут вызвать исключительно тяжелые заболевания, заканчивающиеся порой удалением пораженной конечности и даже смертью пострадавшего.

Рис. 4. Т-образная повязка. Применяется при ранениях промежности и половых органов. На рисунке видно, что она состоит из двух частей: 1) пояса и 2) перекинутого через пояс сзади второго бинта (полотенце, широкая матерчатая лента и т. д.). Два конца второго бинта укрепляются к поясу.

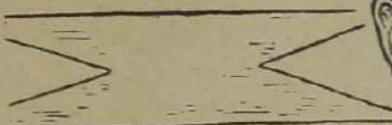


Рис. 3. Пращевидная повязка, наложенная при ранении носа. Эта повязка может быть изготовлена из любого материала и из бинта. На рисунке видно, как такую повязку нужно укреплять. Эта повязка также может быть наложена при ранении подбородка.

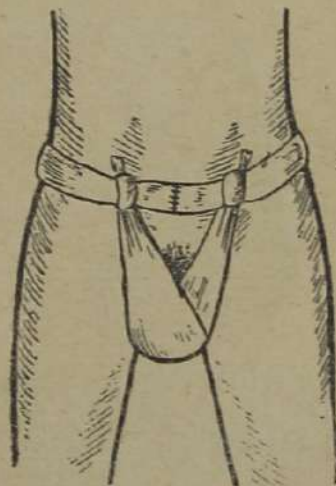
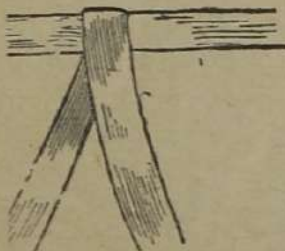




Рис. 5. Бинтовая повязка при ранении стопы. Накладывается для прочности восьмеркой.

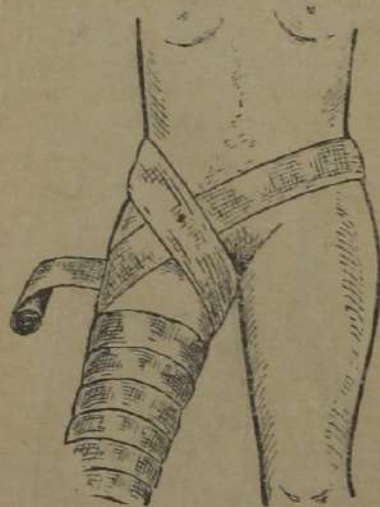


Рис. 6. Бинтовая повязка при ранении бедра. На рисунке указано, как следует укреплять ее через пах и живот.

Среди этих микробов довольно часто встречается столбнячная палочка, вызывающая судорожное заболевание — столбняк. Столбняк, как осложнение после ранения, может также закончиться смертельным исходом.

Медицина имеет могучее средство, предупреждающее заболевание столбняком. С этой целью в лечебных учреждениях при поступлении пострадавших, у которых раны соприкасались с землей, им впрыскивается под кожу специальная противостолбнячная сыворотка. Доставившие раненого в лечебное учреждение должны обязательно сообщить врачебному персоналу о том, что раненый соприкасался с землей. Делается это для того, чтобы срочно была сделана противостолбнячная прививка. Быстрое впрыскивание противостолбнячной сыворотки спасает раненых от этого тяжелого заболевания.

Не следует забывать о мелких ранениях, ссадинах, уколах, которым часто не придают никакого значения, а между тем они во многих случаях становятся источником инфекции и очень тяжелых последующих осложнений. Рана, в которую попал микроб, краснеет, появляется дергающая, „токающая“ боль, температура повышается. Не лечите сами нагноений. При первой бессонной ночи надо немедленно обратиться за помощью к врачу. Выжидающие — „авось пройдет“ —

часто выбывают из строя работающих. В нашей стране, особенно в условиях военного времени, должен трудиться каждый человек. А нагноительный запущенный процесс может надолго лишить потерпевшего трудоспособности. Особо это касается мелких ранений рук и ног.



Как остановить кровотечение? Малое кровотечение — капли крови, бегущие одна за другой, — останавливается прижатием, тугой повязкой.

Венозное кровотечение останавливается также этим способом. При кровотечениях из конечностей (руки и ноги) следует высоко поднять поврежденную конечность, что уменьшает приток крови и останавливает кровотечение. При сильном артериальном кровотечении все эти меры могут оказаться малополезными, и усиливающееся кровотечение будет промачивать повязку все сильнее и сильнее. Необходимо, прежде чем направить больного в лечебное учреждение, принять срочные меры к остановке кровотечения на месте.

Чтобы остановилось кровотечение, в раненом сосуде должен образоваться сгусток крови (тромб), закупоривающий рану сосуда. Он легко образуется в мелких сосудах. В крупных сосудах необходимо замедлить ток крови, чтобы ею не смывался образующийся сгусток.

Замедлить или полностью прекратить ток крови можно, прижав пальцами артерию выше места кровотечения. Особо благоприятным это прижатие является тогда, когда удастся пальцами придавить артериальный сосуд к костям. Но не всегда и не везде можно обойтись

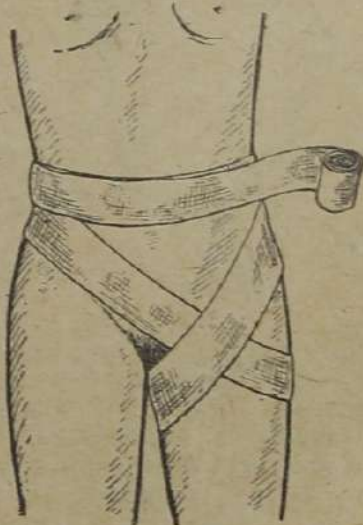


Рис. 7. Бинтовая повязка при ранении живота. На рисунке указаны ходы бинта через пах и бедро, укрепляющие повязку.



Рис. 8. Кровотечение из раны предплечья. Прижатие четырьмя пальцами плечевой артерии к плечевой кости для остановки кровотечения.



Рис. 9. Кровотечение из раны щеки. Наружная челюстная артерия прижата большим пальцем к нижней челюсти (кости) для остановки кровотечения.

прижатием сосуда. При этом способе прекращения кровотечения оказывающий первую помощь должен хорошо знать, где можно прижимать сосуд к костям. Раненым с сильным артериальным кровотечением, прежде чем перевозить их в лечебные

учреждения, необходимо на раненую конечность, выше раны, наложить специальный резиновый или полотняный жгуты, принятые в РККА.

При отсутствии специального жгута его можно заменить платком, полотенцем, перевязав место выше ранения. (Дело обычно идет о ранении конечностей.) При отсутствии платка, полотенца — жгутом может быть часть одежды, разорванная на полосы. Для того чтобы закрепить перевязку и увеличить ее давление, под узлом просовывают палку или какой другой предмет и закручивают на нем концы наподобие того, как ребята привязывают коньки к валенкам.

Такая закрутка, или турникет, надежно останавливает кровотечение. Держать такую закрутку или жгут больше двух часов нельзя. Перетянутые артерии и нервы от длительного давления могут необратимо пострадать. Поэтому, если транспортировка пострадавших задерживается или



Рис. 10. а) Ранение правого предплечья. Для остановки кровотечения на плечо наложена закрутка из косынки и палочки. Конец палочки привязывается к руке выше или ниже места закрутки.

б) Ранение в области колена. Для остановки кровотечения на середину бедра наложен резиновый жгут, который прижимает бедренную артерию к кости. Под жгут следует обязательно подложить какую-либо мягкую ткань. Резиновый жгут можно накладывать не больше как на 2 часа. Его можно заменить ремнем, веревкой и другими предметами, которыми можно перетянуть конечность выше места ранения. Жгут должен стягиваться до остановки кровотечения. Более сильное затягивание может повредить сосуды и нервы.

откладывается на более длительный срок, необходимо закрутку или жгут снять, дать восстановиться в перетянутой конечности нормальному кровообращению и снова, при появлении кровотечения, наложить жгут.

При оказании помощи раненым — важно не терять хладнокровия, успокоить его и всеми мерами, как можно быстрее, перевезти или перенести в лечебное учреждение. Если есть часы и химический карандаш, — на повязке или даже на коже больного необходимо точно отметить день и час наложения жгута.

★

Особого внимания требуют больные с обширными поражениями, находящиеся в состоянии шока. Всякое прикосновение к таким больным увеличивает боль, усиливает явления шока. Прежде чем трогать такого больного, необходимо принять меры борьбы против шока.

Меры эти следующие: согревание пострадавшего путем

обкладывания бутылками с горячей водой; питье горячего крепкого чая; вливание полстакана или полного чайного стакана вина или водки и, самое главное, при перевозке или переноске таких больных должна соблюдаться исключительная осторожность и бережность, особенно если имеются повреждения костей.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ

В условиях воздушного нападения переломы костей могут быть частым осложнением ранений.



Рис. 11. Закрытый перелом предплечья в средней трети. Неправильное положение отломков.

Переломы бывают закрытые и открытые. **Закрытыми переломами называются переломы костей без нарушения целостности кожи.** Эти переломы чаще встречаются и требуют от каждого гражданина умения оказания первой помощи.

При переломе кости больной испытывает резкую болезненность в месте перелома, ненормальную подвижность, кровоизлияния, изменения формы конечности. Люди с переломами костей верхней конечности не мо-

гут двигать рукой; с переломом нижней конечности — не могут встать на ноги.

Боль при переломах настолько сильна, что порой вызывает шоковые явления.

Первой помощью при переломах костей должно быть



Рис. 12. Перелом костей голени. Шинная повязка с помощью дощечек.

создание неподвижности в месте перелома кости (иммобилизация). Это предупреждает дальнейшее развитие болезненности, шока и других тяжелых осложнений, наблюдаемых при переломах костей.

Для создания неподвижности переломленной конечности можно и надо использовать первый попавшийся под руку плотный предмет: палку, доску, ветки деревьев, дощечки, картон и т. д. Этими предметами, положив их с двух сторон поврежденной конечности и связав их между собой бинтом, веревкой и т. п., можно порой

создать необходимую неподвижность пострадавшей части, что особенно важно при транспортировке пострадавшего.

При подаче первой помощи не следует стремиться к большому выпрямлению конечности пострадавшего и созданию абсолютно правильного ее положения. Это будет сделано специалистами в лечебном учреждении. Грубыми и



Рис. 13. Открытый перелом голени.

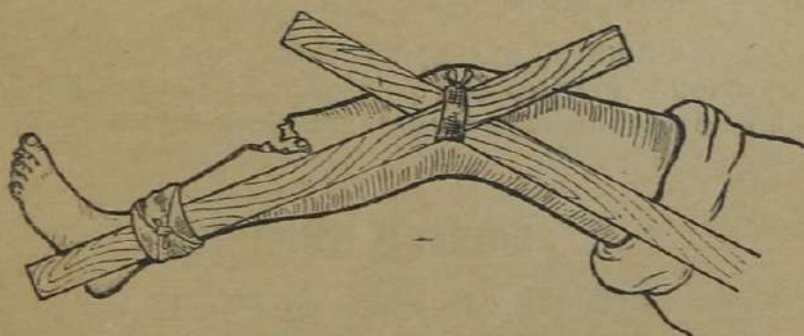


Рис. 14. Укрепление временной шиной из дощечек при открытом переломе голени. Неподвижность создается в том положении, в каком находится раненая конечность в момент оказания первой помощи.

неловкими движениями осколками сломанной кости можно повредить нерв, сосуд и другие ткани.

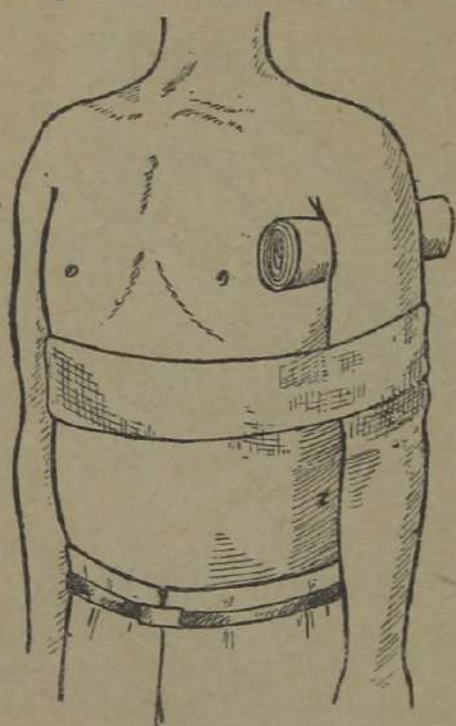


Рис. 15. Временная повязка при переломе левой ключицы.

Особенно это относится к открытым переломам. **Открытыми переломами называются** такие, когда кость видна в ране. При открытых переломах торчащая из раны кость загрязнена микробами. Попытки выпрямления конечностей влекут за собой вправление торчащих в ране костей и внесение инфекции (заражения) в глубину раны.

Самым правильным при подаче первой помощи в таких случаях является создание неподвижности в том положении, в котором находится раненая конечность. Это проще всего сделать, укрепив сломанную конечность твердыми предметами (дощечки, палки, твердый картон и т. д.), закрыв рану стерильной повязкой.

Следует помнить, что при всяком переломе в неподвижном состоянии должно быть не только место самого перелома, но обязательно два сустава: один выше, другой ниже места перелома.

УШИБЫ И ВЫВИХИ

При повреждениях без переломов кости могут быть явления, в значительной степени напоминающие переломы. К таким повреждениям относятся ушибы и вывихи.

Боль при этих повреждениях бывает также очень сильной. Создание неподвижности при таких повреждениях

необязательно, но быстрое направление пострадавших в лечебное учреждение необходимо. Если имеется возможность, — на ушибленное место надо наложить влажную повязку из свинцовой примочки, которая уменьшает боль и обычно не дает распространяться кровоподтеку в тканях. При отсутствии свинцовой примочки, при условии, если на месте ушиба нет раны или мелких ссадин и повреждений кожи, можно пользоваться холодной водой, при наличии ссадин и повреждений кожи — их следует закрыть повязкой, а воду заменить бутылкой с холодной водой.

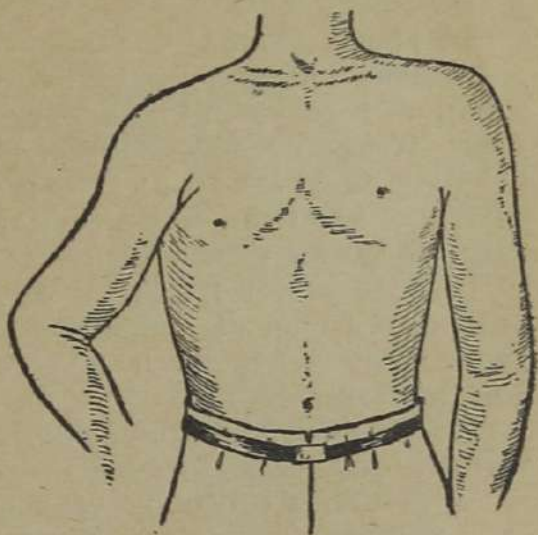


Рис. 16. Вывих правого плеча; плечо укорочено и опущено, пострадавший не может приблизить руку к груди.

ПОЛОСТНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

Самыми тяжелыми повреждениями надо считать ранения закрытых полостей человеческого тела. Сюда относятся повреждения черепа, грудной и брюшной полостей. К раненым такого рода необходим особый подход. Неумелое обращение с такими ранеными может лишить потерпевшего последней надежды на выздоровление. Оказывающие первую помощь должны твердо запомнить это и освоить правила оказания помощи этим больным:

I. Предмет, нанесший полостное повреждение, может остаться и торчать из полости. Вытаскивать его на месте поражения недопустимо. Вытаскивание ранившего предмета из полости живота, грудной клетки и черепа может повести к непоправимым осложнениям: кровотечению, выпадению

нию и загрязнению внутренностей, проникновению в полости микробов и т. д. Этот предмет умело удалят в лечебном учреждении.

II. При ранении брюшной полости может встретиться выпадение из раны внутренностей (сальник, кишки). Вправлять выпавшие внутренности в брюшную полость ни в коем случае не допускается. Не прикасаясь к ним руками, не пытаясь очищать их от посторонних предметов, внутренности надо закрыть стерильной повязкой. Накладывать повязки таким раненым не следует.

III. Раненых в голову и в грудь укладывать на носилки надо особо бережно, придавая высокое положение голове при ранениях черепа и полусидячее—при ранениях грудной клетки.

IV. Большой осторожности при покладке на носилки требуют раненые в живот.

V. Лучшим способом транспортировки раненых в полости головы, груди и живота следует считать **переноску** на носилках. Несущие (передний и задний) должны шагать не в ногу, это дает возможность не трясти пострадавшего.

Ко всем указанным правилам надо добавить одно общее. **Не торопитесь с переноской таких больных:** они находятся в состоянии тяжелого шока, и всякий толчок, всякая новая боль могут ухудшить и без того тяжелое состояние пострадавшего. С другой стороны, выжидание не должно быть длительным. Сумей сочетать осторожность с быстротой.

Если есть возможность на месте ранения начать борьбу с шоком, то это следует сделать немедленно (см. стр. 17).

ОЖОГИ

При воздушном нападении врага не исключена возможность всякого рода ожогов. Самыми частыми ожогами могут быть ожоги пламенем. Ожоги опасны для жизни по двум причинам:

первая — кожа является органом дыхания, и если выключается из акта дыхания большая половина поверхности тела, то человек погибает от недостатка кислорода;

вторая — боль при ожогах очень велика, и пострадавший человек может погибнуть от шока.

Первой помощью обожженным должно явиться прекращение дальнейшего действия огня на человека. Охваченного пламенем и бегущего человека лучше всего уронить на землю и потушить пламя, накрыв его любой одеждой, одеялом и т. д. Не следует допускать лишних движений пострадавшего, так как с каждым движением пламя, усиливаясь, будет захватывать все новые и новые части тела.

Лучшим средством, успокаивающим боль и дающим лечебный эффект, является 1/4% водный раствор красного стрептоцида. Этим раствором следует полить или обильно смазать обожженную часть тела.

У обожженных довольно быстро развиваются явления шока, а потому все противошоковые мероприятия, имеющиеся в распоряжении оказывающих первую помощь, должны быть применены. Пострадавшего необходимо согреть, напоить горячим чаем, дать выпить полстакана водки или вина. Дальнейшее лечение пострадавшего проходит в лечебном учреждении. При транспортировке обожженных больных следует руководствоваться теми же правилами

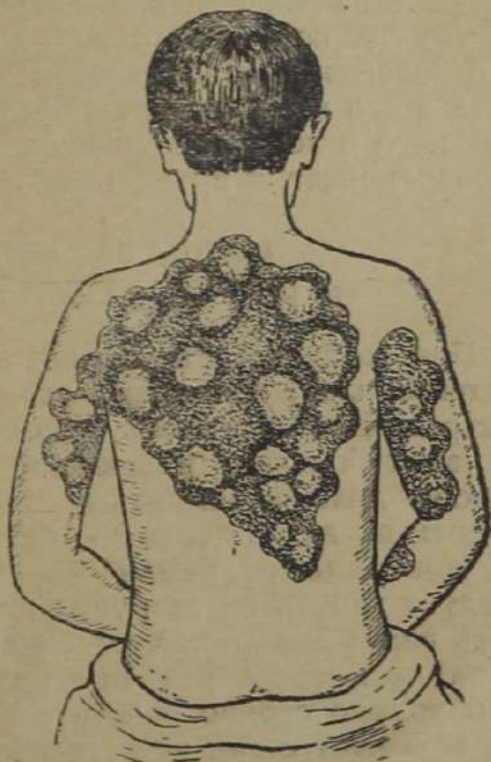


Рис. 17. Обширный ожог пламенем спины и рук. На рисунке видны пузыри.



быстроты и осторожности, что и при транспортировке тяжелых раненых в полости груди, головы, живота.

При воздушном нападении возможны ожоги электротоком. Самое важное при этом поражении—извлечь больного из-под действия тока, причем сами оказывающие помощь должны соблюдать большие меры предосторожности. Лучшим предохранением от поражения оказывающему помощь являются резиновые перчатки и галоши на ногах при извлечении пострадавшего из-под действия тока. Надо помнить, что сухое дерево также не является проводником электрического тока. Извлекать пострадавшего из-под действия тока и удалять провод можно только деревянными предметами (лопата, палка, грабли и т. д.).

До сих пор существует ложное представление о том, что пораженного электротоком надо зарыть в землю. Делать этого не следует. Гораздо лучше скорее доставить больного в лечебное учреждение, где ему будет оказана своевременная и правильная помощь.

ПОМОЩЬ ЗАСЫПАНЫМ ЗЕМЛЕЙ И ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ОБВАЛАХ

При воздушных нападениях возможны случаи засыпания людей землей, обломками зданий и т. д. При извлечении пострадавших основным правилом является срочная отправка таких больных в лечебное учреждение. Оказывающий помощь должен помнить и соблюдать следующие два основных правила: **первое—пострадавших нужно извлекать на поверхность земли за подмышечные впадины.** Не следует тянуть их за руки, ноги, ибо при обвалах могут быть переломы костей конечностей; **второе—возможно засыпание носа и рта пострадавшего землей и песком.** Необходимо срочно очистить рот и нос от всего попавшего. При отсутствии естественного дыхания следует применить искусственное дыхание.

ОБМОРОК

Под влиянием тяжелых повреждений, а иногда на почве страха и испуга, люди теряют самообладание и даже сознание.

Что нужно делать, чтобы привести человека в сознание? Расстегнув одежду, положив пострадавшего в горизонтальное положение, надо давать нюхать нашатырный спирт, тормозить его. Однако бывают случаи, когда обморок, оглушение, обвал земли вызывают задержку дыхания. В этих случаях необходимо применять искусственное дыхание. Существуют различные способы искусственного дыхания. Мы рекомендуем самый простой способ: став в головах пострадавшего и крепко взяв его руки выше кистей, сильно оттягивать их кверху и кзади до соприкосновения с землей. Медленно сосчитав: раз, два, три, сгибают руки в локтях и возвращают назад, упираясь ими в грудную клетку, надавливая на нее.

Нормальное количество дыханий у человека в 1 минуту 16—20. Поэтому частота повторяемых движений не должна заключаться в быстром дергании и нажимании локтями на грудную клетку, так как таким искусственным дыханием можно принести только вред. Оттягивая руки назад, медленно считают: раз, два, три,

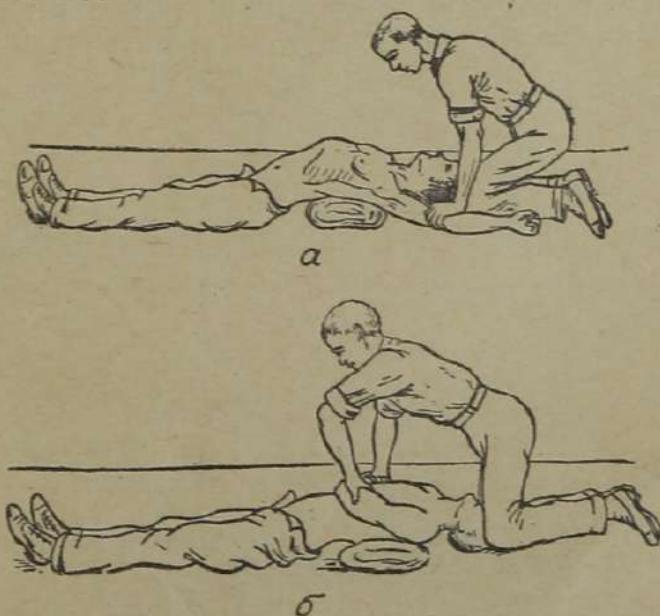


Рис. 18. Искусственное дыхание по способу Сильвестера: а — вдох; б — выдох.

четыре, пять. Это будет соответствовать нормальному человеческому дыханию (16—20 раз в минуту). Если имеются помощники, их надо использовать для держания больного за ноги, чтобы не перемещать его при подтягивании за руки кверху.

Производящим искусственное дыхание рекомендуется чаще меняться. Искусственное дыхание должно длиться не менее полутора-двух часов, или до того времени, когда сам пострадавший начнет ровно и глубоко дышать.

★

Наша брошюра не претендует на описание всех поражений, которые возможны при нападении с воздуха. Мы пытались дать самые существенные моменты, где необходима первая, неотложная хирургическая помощь, которую должен уметь оказать каждый гражданин. Оказывающий помощь сам должен проявить инициативу и изобретательность в таком важном вопросе, как оказание первой хирургической помощи.



ОГИЗ — ИВГИЗ — 1941

Редактор *М. Е. Бритов*. Тир. 15 000 экз. Подп. к печати 29/VII 1941 г.
КЕ—20903. Печ. л. 56. Уч.-изд. л. 0,86. В печ. л. 63 936. тип. зн.
Цена 25 коп.

Типография издательства Ивановского областного совета депутатов трудящихся, г. Иваново, Типографская. 4. Заказ № 5484.

25 коп.

