



ПАМЯТКА

ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ.

ПОСТРАДАВШИЙ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Три главных признака клинической смерти или внезапной остановки сердца:

1. Потеря сознания.
2. Отсутствие реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.

Как только Вы увидели признаки остановки сердца, необходимо:

1. Повернуть пострадавшего на спину.
2. Нанести прекардиальный удар.

Как правильно нанести прекардиальный удар?

1. Сразу после того, как убедился в отсутствии пульса на сонной артерии, необходимо приложить два пальца к мечевидному отростку грудины.
2. Ударить ребром сжатой в кулак ладони выше собственных пальцев.
3. При этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.

Непрямой массаж сердца.

Запомните! Непрямой массаж сердца можно проводить только на твердой ровной поверхности. Признаки эффективности непрямого массажа сердца - порозовение кожи лица и сужение зрачков.

В каком случае необходим непрямой массаж сердца? Если после прекардиального удара не появился пульс на сонной артерии.

Для проведения непрямого массажа необходимо соблюдать следующие шесть правил:

- 1). Надавливать на грудину в определенном месте: 2-3см выше мечевидного отростка.
- 2). Ладонь следует расположить по середине линии грудины так, чтобы большой палец был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего.
- 3). Давить на грудину только прямыми руками. Проводить непрямой массаж сердца даже при отсутствии признаков его эффективности следует не менее 20-30 минут.
- 4). Чтобы как можно дольше сохранить силы, используют не столько силу рук, сколько усилия всего плечевого пояса спины и верхней половины туловища, а для этого необходимо переместить центр тяжести на руки. Детям непрямой массаж сердца делают одной рукой, а новорожденному - двумя пальцами.
- 5). Рассчитывать на эффективность непрямого массажа сердца можно лишь тогда, когда при каждом толчкообразном надавливании грудная клетка прогибается на 3-4 см.
- 6). Частота надавливаний в каждом конкретном случае определяется упругостью грудной клетки пациента. Каждое следующее движение следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Что необходимо помнить при выполнении непрямого массажа сердца?

1. Нельзя прекращать непрямой массаж сердца даже при переломе ребер.
2. Прерывать непрямой массаж сердца более чем на 15-20 секунд.
3. Прекращать реанимацию при таких признаках ее эффективности, как сужение зрачков и порозовение кожи, но при отсутствии пульса на сонной артерии.



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИВЛ)

У пострадавшего в положении лежа на спине происходит западение языка и затекание в дыхательные пути слизи, крови и содержимого желудка.

ЗАПОМНИТЕ! Прежде всего необходимо с помощью указательного пальца, обернутого марлей или носовым платком, удалить из ротовой полости все содержимое.

Для устранения западения языка и восстановления проходимости дыхательных путей можно использовать два способа.

1. Запрокинуть голову пострадавшего - для этого следует взять подбородок пострадавшего большим и указательным пальцами и запрокинуть его голову так, чтобы между нижней челюстью и шеей образовался тупой угол.
2. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника недопустимо запрокидывание головы. Прокладимость дыхательных путей можно восстановить только выдвижением нижней челюсти. Для этого следует захватить подбородок большим и указательным пальцами, выдвинуть его вперед и вверх.

Техника выполнения ИВЛ

1. Большим указательным пальцем одной руки крепко зажать нос пациента.
2. Другой рукой запрокинуть его голову и плотно прижаться губами к его губам.
3. Выдохнуть в пострадавшего весь объем своих легких с максимальным усилием. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки.

Выполнение комплекса сердечно-легочной реанимации.

ЗАПОМНИТЕ! Для эффективности реанимации нужны помощники. Оптимальное число участников - три человека. Участники смогут подменять друг друга и не будут мешать друг другу.

Кто и как должен координировать действия участников?

Тот человек, который приступил к непрямому массажу сердца:

- дает команду "Вдох!";
- контролирует эффективность проведения вдоха ИВЛ;
- руководит перемещением партнеров во время реанимации.

При непрямом массаже сердца после каждого пятого надавливания необходимо четко давать команду: "Вдох!" В момент вдоха следует сделать паузу 3-4 секунды.

ЗАПОМНИТЕ! Если грудная клетка не поднялась, нужно заставить помощника сделать повторный вдох.

В свою очередь, помощник, проводящий ИВЛ, в паузах между вдохами контролирует эффективность непрямого массажа сердца: следит за реакцией зрачков и пульсацией на сонной артерии.

Третий участник реанимации должен постоянно надавливать кулаком на живот пострадавшего.

Участники реанимации должны перемещаться по схеме - ИВЛ - давление живот - непрямой массаж сердца

Что необходимо для эффективности реанимации и уменьшения вероятности развития отека головного мозга?

- приложить к голове холод;
- давить кулаками на брюшной отдел аорты на протяжении реанимации.

ЗАПОМНИТЕ! Если реанимацию проводит один спасатель, то на каждые 15 надавливаний на грудину делают 2-3 вдоха ИВЛ.



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ В СОСТОЯНИИ КОМЫ

В каких случаях можно предположить состояние комы?

- При потере сознания более чем на 4 мин., но сохраненном пульсе на сонной артерии.
- При появлении захрапывающего дыхания с сипом на выдохе.

ЗАПОМНИТЕ! Только после того, как вы убедились в наличии пульса на сонной артерии, можно повернуть пострадавшего на живот.

НЕДОПУСТИМО! Для освобождения дыхательных путей поворачивать набок только голову пострадавшего.

Как правильно повернуть пострадавшего на живот?

- Возьмитесь за дальнее от себя плечо пострадавшего.
- Поворачивайте его плечевой пояс.
- Уложите пострадавшего на живот так, чтобы его лицо было повернуто к вам, руки свободно лежали вдоль туловища, а ноги - параллельно друг друга.

Последовательность оказания помощи после поворота пострадавшего на живот:

1. При кровотечении - наложить кровоостанавливающий жгут.
2. На раны - сухие стерильные повязки.
3. При переломах костей конечностей - шины.

ЗАПОМНИТЕ! До прибытия бригады "03" самое разумное - оставить пострадавшего на месте.

Только при угрозе пожара, взрыва или другой опасности следует обеспечить его щадящую транспортировку. Прежде чем переносить пострадавшего даже на несколько метров или перекладывать его на носилки необходимо зафиксировать поврежденные конечности любыми подручными средствами. В качестве носилок можно использовать фрагмент рекламного щита или кусок ткани (брезентовый чехол, плащ, пальто).

ЗАПОМНИТЕ! В подавляющем большинстве случаев пострадавшие погибают от удушья собственным языком. Для человека в состоянии комы положение лежа на спине - крайне опасно!

Как контролировать состояние пострадавшего при транспортировке в состоянии комы?

- Дыхание: при его нарушении - очистить носовым платком ротовую полость и носовые ходы.
- Пульс: при его изменении - приготовиться к его реанимации.
- При усилении кровотечения после наложения жгута - заново наложить кровоостанавливающий жгут.

НЕДОПУСТИМО!

- Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.
- Подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду.
- Переносить или перетаскивать пострадавшего с места происшествия без крайней необходимости (угроза взрыва, пожара)
- Самостоятельно транспортировать пострадавшего при возможности вызвать спасательные службы.



**ПАМЯТКА
ОКАЗЫВАЮЩЕМУ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ.**

**ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ
ИЗ-ПОД ОБЛОМКОВ ЗДАНИЙ И СООРУЖЕНИЙ**

В каких случаях следует заподозрить синдром сдавливания?

- При сдавливании конечности более 15 минут.
- При появлении отека и исчезновении рельефа мышц ног.
- Если не прощупывается пульс у лодыжек.

Схема оказания помощи на месте происшествия

1. Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой
2. Дать 2-3 таблетки анальгина.
3. Предложить обильное теплое питье.
4. Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.
5. Сразу после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.
6. Наложить импровизированные шины.
7. Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.
8. Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

- Устранять препятствие кровотоку (освобождать конечность) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
- Согревать придавленные конечности.



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ПРАВИЛА ОБЕСТОЧИВАНИЯ ПОСТРАДАВШИХ

ЗАПОМНИТЕ!

- Прежде чем дотронуться до пострадавшего, его необходимо обесточить.
- Во избежание короткого замыкания каждый провод нужно обрезать отдельно и обязательно на разных уровнях.
- За пострадавшего можно браться только одной рукой. Вторую руку лучше положить в карман или за спину, чтобы не коснуться пострадавшего или проводов.
- При оказании помощи можно пользоваться только сухими токонепроводящими предметами.
- Искать рубильники или розетки, зачастую загороженные мебелью, - заведомо потерять время и жизнь человека * Огонь гасят песком или накрывают плотной тканью.
- Только после изъятия пострадавшего из электрической цепи до него можно дотронуться, оценить его состояние и начать оказывать помощь.

СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

1. Обесточить пострадавшего. (Не забывай о собственной безопасности)
2. При внезапной остановке сердца - нанести удар по груди и приступить к реанимации.
3. В состоянии комы - повернуть на живот.
4. При кровотечении - наложить кровоостанавливающие жгуты, давящие повязки.
5. При электрических ожогах и ранах - наложить стерильные повязки. При переломах костей конечностей - импровизированные шины.

ПЯТЬ ЗАПОВЕДЕЙ. КАК ИЗБЕЖАТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ И МОЛНИЕЙ

1. Прежде чем включить незнакомый прибор, не ленись внимательно ознакомиться с инструкцией. (Это поможет не только быстрее освоить новинку, но и избавить тебя и окружающих от серьезных проблем.)
2. Прежде чем снять заднюю стенку любого прибора, убедись, что именно его сетевая вилка находится у тебя в руках, а не в розетке. (Подобная оплошность очень дорого обошлась уже не одному поколению недотеп.)
3. Если ты не профессионал, то даже для ремонта розетки воспользуйся услугами мастера. (Лучше расплатиться деньгами, а не собственной жизнью.)
4. Не следует пользоваться электроприборами в ванных комнатах банях, бассейнах и саунах. (Электрический провод в воде подобен укусу сотни разъяренных кобр... Выжить еще никому не удавалось.)
5. Не стой во время грозы под высоким деревом. (Береженого Бог бережет).



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОБШИРНЫМИ ОЖОГАМИ

Причиной гибели становятся ожоговый шок или ожоговая болезнь, которые проявляются в случае глубоких поражений тканей или если велика площадь ожоговой поверхности.

ЗАПОМНИТЕ! Если площадь поражения превышает 10% всей поверхности тела, то развивается ожоговый шок или ожоговая болезнь.

Как быстро определить площадь ожога?

- Рука - 9%
- Грудь и живот - по 9%
- Нога - 18%
- Грудная клетка спереди и сзади - по 9%
- Живот и поясница - по 9%

Ожог промежности и гениталий, а также пищевода принято приравнивать к 10% площади ожога. Ожоги этих областей являются шокогенными повреждениями.

I степень ожога кожи - покраснение кожи.

II степень - появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

III и IV степени - полное разрушение кожи и нижележащего мышечного слоя.

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Как можно скорее накрыть ожоговую поверхность сухой стерильной простыней или пленкой.

ЗАПОМНИТЕ! Нельзя бинтовать или плотно пеленать обожженную часть тела. Чистая ткань должна сыграть роль покрывала, которое будет лишь слегка касаться раны. Поэтому лучше воспользоваться чистой простыней. Ею удобнее одним щадящим движением быстро накрыть поврежденный участок и так же легко снять в больнице.

2. Наполнить снегом, льдом или холодной водой целлофановые пакеты или другие герметичные емкости и обложить ими ожоговую поверхность поверх сухой простыни или пленки.

3. Дать пострадавшему 2-3 таблетки анальгина (при условии, что он в сознании).

4. При длительном ожидании "Скорой помощи" постараться обеспечить пострадавшего обильным теплым питьем.

СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ

При ожогах I степени

Приложить на место ожога холод или подставить под струю холодной воды на 5-10 минут. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.

При ожогах II – IV степени

Обработать ожоговую поверхность пенообразующими аэрозолями или накрыть стерильной простыней. Поверх стерильной простыни положить пузыри со льдом или пакеты со снегом или холодной водой. Дать пострадавшему 2-3 таблетки анальгина. При длительном ожидании "Скорой помощи" предложить обильное теплое питье.

НЕДОПУСТИМО!

- сдирать с поврежденной кожи одежду.
- смывать грязь и сажу с поврежденной кожи.
- обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами.



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТПРАДАВШЕМУ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ

ШОК - это комплекс ответных реакций организма, направленных на достижение одной цели - выжить. Пусковыми моментами шока являются сильная боль и страх смерти, психическое напряжение и стресс, которые неизбежны в момент нанесения травм и повреждений. Начальная стадия травматического шока - стадия возбуждения.

Первые признаки развития шока:

- Резкое побледнение кожных покровов.
- Эмоциональное и двигательное возбуждение.
- Неадекватная оценка ситуации и своего состояния.
- Отсутствие жалоб на боли даже при шокогенных повреждениях.

В случае катастрофы с большим числом пострадавших необходимо обратить внимание на тех, кто не предъявляет никаких жалоб, но очень бледен и возбужден.

ЗАПОМНИТЕ! Немедленное и правильное обезболивание поможет избежать развития конечной стадии шока и предотвратить смерть.

Двигательное и эмоциональное возбуждение с первой фазы шока уже через 30-40 минут сменяются апатией и равнодушием. Уровень артериального давления понижается до 30 - 60 мм. рт. ст. Кожа приобретает землистый оттенок с характерными малиновыми и серовато-зеленоватыми разводами. Их причудливый рисунок настолько напоминает мрамор, что возник термин "мраморность кожи". Этот рисунок наиболее ярко выражен на коже живота и передней поверхности бедер.

Признаки заключительной стадии шока:

- Заторможенность и апатия.
- Появление на коже мраморного рисунка.
- Снижение температуры тела и артериального давления.
- Заострение черт лица.
- Полное прекращение выделения мочи.

НЕДОПУСТИМО!

- Извлекать из раны осколки или любые другие предметы.
- Вправлять в рану выпавшие органы при проникающих ранениях.
- Совмещать костные обломки при открытых переломах.

Способы обезболивания при травматическом шоке:

1. Наиболее эффективны - наркотические анальгетики: промедол, морфин, омнопон, фентанил. Для устранения нежелательных осложнений при применении наркотических анальгетиков, угнетения дыхательного центра, тошноты и многократной рвоты, подкожно вводят 0,5 мл 0,1%-ного раствора атропина

2. Достаточно эффективно обезболивания достигают, применяя большие дозы анальгина (до четырех таблеток для взрослого человека).

3. Как крайнее средство можно рекомендовать алкоголь.

ЗАПОМНИТЕ! Пьяному действительно становится жарко, но только в первые час-полтора, однако, замерзнет он гораздо быстрее трезвого.

Схема оказания первой помощи при травматическом шоке

- При кровотечении - немедленно наложить кровоостанавливающие жгуты или тугие повязки.
- При переломах костей конечностей, таза и ребер, проникающих ранениях грудной клетки и брюшной полости тщательно обезболить пострадавшего.
- Обработать раны и наложить стерильные повязки.
- Наложить транспортные шины.
- Вызвать "Скорую помощь"

НЕДОПУСТИМО!

- Тревожить и заставлять двигаться пострадавшего без крайней необходимости.
- Перемещать пострадавшего с переломами костей конечностей без наложения транспортных шин.



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ

ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Трагедия может случиться где угодно: в столовой или на улице, в машине или самолете. В дыхательном горле с одинаковым успехом могут оказаться жевательная резинка или конфета, таблетка или зажатая между зубами спичка. После попадания инородного тела пострадавший начинает сильно кашлять и краснеет. На глазах выступают слезы, приступ кашля вызывает рвоту. Затем резкий кашель может сопровождаться стридорозным дыханием с характерным сипом. Через несколько минут может наступить асфиксия.

Признаки синей асфиксии:

- Потеря сознания.
- Посинение губ, лица и шеи.
- Набухание сосудов шеи.
- Сип и западание над- и подключичных ямок на вдохе.
- Наличие пульса на сонной артерии.

Признаки бледной асфиксии:

- Бледная, с сероватым оттенком кожа лица и шеи.
- Широкие, не реагирующие на свет зрачки.
- Отсутствие пульса на сонной артерии.
- Запавшие над- и подключичные ямки

ЗАПОМНИТЕ! Если ребенок подавился горошиной, то следует немедленно перевернуть малыша головой вниз и несколько раз постучать ладонью по спине на уровне лопаток.

Первое, с чего следует начать оказание помощи:

- Повернуть пострадавшего на живот.
- Перекинуть его через спинку кресла или собственное бедро.
- Несколько раз ударить раскрытой ладонью между лопатками.

НЕДОПУСТИМО!

- Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.
- Пытаться доставать инородное тело пальцами или пинцетом из пострадавшего, лежащего на спине.

ЗАПОМНИТЕ! Удары по спине можно наносить только раскрытой ладонью.

Схема оказания помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

- Младенца - перевернуть вниз головой и поднять за ноги.
- Взрослого - перегнуть через спинку кресла, скамейки или собственное бедро.
- Ударить несколько раз раскрытой ладонью между лопатками.
- При потере сознания повернуть подавившегося на правый бок и несколько раз ударить ладонью по спине.
- Даже после удачного извлечения инородного тела необходимо обязательно обратиться к врачу.



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ УТОПЛЕНИИ

ЗАПОМНИТЕ! Находясь у воды, никогда не забывайте о собственной безопасности и будьте готовы оказать помощь попавшим в беду.

Правила приближения к утопающему:

- Подплывать только сзади и лучше в ластах.
- Захватить за волосы или за ворот одежды.
- Транспортировать на спине, придерживая его голову над водой.

В каких случаях можно предполагать синее утопление?

- При утоплении в пресной воде в теплое время года.
- Если появились пенистые выделения и синюшность лица.

ЗАПОМНИТЕ! Не следует тратить время на определение пульса на сонной артерии. Главное - быстро повернуть пострадавшего лицом вниз, ввести два пальца в рот и круговым движением очистить ротовую полость.

ЗАПОМНИТЕ! Если появились рвотные движения и кашель, необходимо удалить воду из легких и желудка, что позволит избежать многих грозных осложнений. Для этого в течение 5-10 минут периодически с силой надавливать на корень языка, пока изо рта и верхних дыхательных путей не перестанет выделяться вода.

Что делать, когда сохранен рвотный рефлекс?

- Продолжать удалять воду из легких и желудка.
- Положить пострадавшего на бок или живот после удаления воды.
- Быть готовым в любую секунду приступить к сердечно-легочной реанимации.

Что делать, когда нет рвотного рефлекса?

- Немедленно повернуть пострадавшего на спину и проверить реакцию зрачков на свет и пульса на сонной артерии.
- При их отсутствии приступить к реанимации.
- Через каждые 3-4 минуты реанимирования поворачивать пострадавшего на живот для удаления воды.

ЗАПОМНИТЕ! При утоплении реанимацию проводят 30-40 минут, даже если нет признаков эффективности.

Схема оказания помощи при истинном (синем) утоплении

1. Сразу же после извлечения утонувшего из воды перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.
2. Очистить рот от инородного содержимого и слизи. Резко надавить на корень языка.
3. При появлении рвотного и кашлевого рефлексов добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.
4. Если нет рвотных движений и кашля - положить на спину и приступить к реанимации. При появлении признаков жизни перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.
5. В случаях развития отека легких: усадить, наложить жгуты на бедра, приложить тепло к стопам и, при возможности, наладить вдыхание кислорода через пары спирта.

НЕДОПУСТИМО!

- Оставлять пострадавшего без внимания даже на минуту. (В любой момент может наступить остановка сердца или развиваться отек мозга и легких).
- Самостоятельно перевозить пострадавшего - по возможности вызвать спасательную службу.



ПАМЯТКА ОКАЗЫВАЮЩЕМУ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ

ПРИ БЛЕДНОМ УТОПЛЕНИИ

Этот тип утопления встречается в том случае, если вода не попала в легкие и желудок. Подобное происходит при утоплении в очень холодной или хлорированной воде. Раздражающее действие ледяной воды в проруби или сильно хлорированной в бассейне вызывает рефлекторный спазм голосовой щели, что препятствует проникновению в легкие воды. При этом кожные покровы приобретают бледно-серый цвет, без выраженного цианоза.

ЗАПОМНИТЕ! Бледное утопление очень редко сопровождается выделением пены.

- При бледном утоплении нет необходимости удалять воду из дыхательных путей и желудка.
- При утоплении в холодной воде есть все основания рассчитывать на спасение даже в случае длительного пребывания под водой.

Что необходимо сделать в первые минуты после извлечения из проруби?

- Повернуть спасенного на спину и убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии.
- Нанести прекардиальный удар и приступить к реанимации.

О чем следует позаботиться после появления признаков жизни?

- О сухой теплой одежде.
- Об обильном теплом питье и небольших дозах алкоголя.
- О теплом помещении или костре или об укрытии.

ЗАПОМНИТЕ! После извлечения утонувшего из проруби недопустимо терять время на перенос его в теплое помещение, чтобы там начать оказание экстренной помощи.

ЗАПОМНИТЕ! После любого случая утопления пострадавшего необходимо госпитализировать независимо от его состояния и самочувствия.