**Памятка спасателя**

В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова

**РУКОВОДСТВО К ДЕЙСТВИЯМ СПАСАТЕЛЕЙ**  
**В ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

ПОД РЕДАКЦИЕЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЯ НАЧАЛЬНИКА МЕДИЦИНСКОГО  
УПРАВЛЕНИЯ МЧС РОССИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОБОРОНЫ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ  
СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ  
ШАХОВЦА В.В.  
МЕДИЦИНА СПАСЕНИЯ—ГАЛО  
Москва 1995

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ,**

**КОГДА ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ.**

* Убедиться в наличии пульсации на сонной артерии.
* Как можно быстрее повернуть пострадавшего на бок или живот.
* Очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость.
* При кровотечении — наложить кровоостанавливающие жгуты.
* Наложить стерильные повязки на раны.
* При подозрении на переломы костей конечностей — наложить шины.

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Оставить пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.
2. Подкладывать под голову подушку, сумку или сверток из одежды.
3. Приступать к оказанию помощи с наложения повязок и обработки ссадин.
4. Без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.п.) переносить или перетаскивать пострадавшего с места происшествия.

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

* При отсутствии реакции зрачков на свет и пульсации на сонной артерии повернуть пострадавшего на спину.
* Нанести прекардиальный удар.
* Приступить к непрямому массажу сердца.
* Сделать 2—3 вдоха ИВЛ в пострадавшего.
* Если помощь оказывается одним спасателем, то после 10—15 движений непрямого массажа сердца сделать 2—3 вдоха ИВЛ.
* При наличии помощников: на 5 движений непрямого массажа сердца — 2 вдоха ИВЛ.
* При отсутствии самостоятельного сердцебиения — продолжать комплекс реанимации либо до прибытия профессиональных медиков, либо до появления трупных пятен.

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Наносить прекардиальный удар и проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.
2. Прерывать непрямой массаж сердца более чем, на 15-20 сек.
3. Прекращать проведение сердечно-легочной реанимации при таких признаках ее эффективности, как сужение зрачков и порозовение кожи, если при этом не прощупывается пульс.

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

* Обесточить пострадавшего. ( Не забудь о собственной безопасности! )
* При внезапной остановке сердца — провести комплекс сердечно-легочной реанимации.
* В состоянии комы — повернуть на бок или живот.
* При кровотечении — наложить кровоостанавливающие жгуты и давящие повязки.
* При электрических ожогах и ранах — наложить стерильные повязки.
* При переломах костей конечностей — наложить шины.

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.
2. Прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти (трупных пятен и т.д.)
3. Приближаться к проводу, лежащему на земле возле пострадавшего, бегом или большими шагами.

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ СДАВЛЕНИИ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**(при извлечении пострадавших из-под обломков техники и завалов)**

* Обложить придавленную конечность пакетами со льдом, снегом или холодной водой.
* Дать принять 2 — 3 таблетки анальгина.
* Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.
* Сразу же после освобождения произвести тугое бинтование поврежденной конечности.
* Наложить импровизированные шины.
* Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.
* Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей.

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Устранять препятствие кровотока (освобождать сдавленную конечность) до наложения защитных жгутов и приема большого количества жидкости.
2. Согревать придавленные конечности.

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ**

* При ожогах 1 степени (без образования пузырей и сохраненной целостности кожных покровов) — приложить на место ожога холод или подставить его под струю холодной воды на 5-10 минут. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.
* При ожогах 2 — 4 степени с повреждением кожных покровов обработать ожоговую поверхность пенообразующими аэрозолями или накрыть стерильной простыней.
* Поверх стерильной простыни наложить пузыри со льдом или пакеты со снегом или холодной водой.
* Дать пострадавшему 2-3 таблетки анальгина.
* При длительном ожидании «Скорой помощи» — предложить обильное теплое литье.
* Создать условия максимального покоя до прибытия врачей.

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой.
2. Сдирать с поврежденной кожи одежду.
3. Вскрывать пузыри.
4. Бинтовать обожженную поверхность.
5. Смывать грязь и сажу с поврежденной кожи.
6. Обрабатывать рану спиртом, йодом и другими спиртсодержащими растворами поврежденную поверхность.
7. Без назначения врача прибегать к использованию наркотических анальгетиков.

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

* При кровотечении — немедленно наложить кровоостанавливающие жгуты и тугие давящие повязки,
* При шокогенных повреждениях (переломах костей конечностей, таза и ребер, проникающих ранениях грудной и брюшной полости)- тщательно обезболить пострадавшего.
* Обработать раны и наложить стерильные повязки.
* Наложить транспортные шины.
* Вызвать «Скорую помощь» для скорейшего оказания медикаментозной помощи (введение плазмозамещающих жидкостей, коррекция ацидоза и улучшение микроциркуляции).

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Тревожить и заставлять двигаться пострадавшего без крайней необходимости.
2. Перемещать пострадавшего с переломами костей конечностей без наложения транспортных шин.
3. Не наложить жгут или не пережать поврежденный сосуд при артериальном кровотечении.

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ**

* Как можно скорее доставить пострадавшего, в теплое помещение.
* Снять с обмороженной конечности одежду и обувь.
* Как можно скорее укутать холодную конечность теплым одеялом или наложить теплоизолирующую повязку из большого количества ваты.
* Дать обильное теплое питье и небольшое количество алкоголя. Взрослому дать 2—3 таблетки анальгина или другие болеутоляющие средства.

**НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ!**

1. Растирать обмороженное место снегом или шерстью.
2. Принимать алкоголь на морозе без гарантии, что не более, чем через час, обмороженный будет доставлен в теплое помещение.
3. Принимать теплые ванны или опускать обмороженную конечность в теплую воду.
4. Использовать грелки и согревающие компрессы.
5. Смазывать обмороженную кожу вазелином, кремом или другими жирами.

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ**

* Сразу же после извлечения утонувшего из воды, перевернуть его лицом вниз и опустить его голову ниже его таза.
* Очистить рот от инородного содержимого и слизи.
* Резко надавить на корень языка.
* При появлении рвотного и кашлявого рефлексов добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.
* При отсутствии рвотного рефлекса и самостоятельного дыхания — положить на спину и приступить к сердечно — легочной реанимации, периодически удаляя содержимое ротовой полости и носа.
* При появлении признаков жизни перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.
* В случаях развития отека легких: усадить, наложить жгуты на бедра, наладить вдыхание кислорода через пары спирта.
* Переносить пострадавшего только на носилках.

**НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ!**

Оставлять пострадавшего без внимания даже на минуту (в любой момент может наступить остановка сердца или развиться отек мозга и легких).

**СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ БЛЕДНОМ УТОПЛЕНИИ (ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ПРОРУБИ) (В ЛЕГКИХ НЕТ ВОДЫ)**

* Сразу же после извлечения из воды перенести тело на безопасное расстояние от проруби, оценить состояние зрачков и пульсацию на сонной артерии.
* При отсутствии пульсации на сонной артерии приступить к сердечно — легочной реанимации.
* При появлении признаков жизни перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.
* Вызвать «Скорую помощь».

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Терять время на удаление воды из легких из легких и желудка при признаках клинической смерти.
2. При отсутствии признаков жизни терять время на перенос пострадавшего в теплое помещение (в этом случае профилактика простудных заболеваний более чем абсурдна).

**ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ТЕХНИКА ИХ ИСПОЛНЕНИЯ.**

**КОГДА ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО НАНЕСТИ ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР И ПРИСТУПИТЬ К ПРОВЕДЕНИЮ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО — ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

* Нет сознания, и
* широкие, не реагирующие на свет зрачки, и
* нет пульса на сонной артерии.

**НЕДОПУСТИМО!**

1. Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.
2. Поддаться панике.
3. Терять время на определение признаков дыхания с помощью зеркальца или ворсинок ваты.

**ТЕХНИКА ИСПОЛНЕНИЯ ПРЕКАРДИАЛЬНОГО УДАРА**

1. Приложи два пальца правой руки к месту пульсации сонной артерии и убедись в отсутствии пульса.
2. Прикрой двумя пальцами левой руки мечевидный отросток грудины.
3. Нанеси правой рукой короткий удар по грудине выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.
4. Удар следует наносить ребром сжатой в кулак ладони. При этом локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.

**НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ!**

1. Наносить удар по грудине при наличии пульса на сонной артерии.
2. Наносить удар по мечевидному отростку.
3. Наносить удар по верхнему краю грудины в области прикрепления ключиц.

**ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА**

1. Повернуть пострадавшего на спину.
2. Проводить непрямой массаж сердца можно только на ровной, твердой поверхности.
3. Освободить от одежды грудину пострадавшего.
4. Наложить ладонь на грудину на 2—3 см выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец спасателя был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего.
5. Произвести 10 — 15 толчкообразных надавливаний на грудину, если помощь оказывается одним спасателем, и 5 надавливаний — при участии группы спасателей.
6. Начать следующее надавливание на грудину можно только после того, как она полностью вернется в исходное положение. (Ладонь спасателя не должна расставаться с кожей грудины пострадавшего.)
7. проводится только прямыми руками.
8. Глубина продавливания грудиной клетки должна быть не менее 2 — 3 см.

**НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ!**

1. Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.
2. Подкладывать под плечи кирпичи, ранцы или другие плоские твердые предметы.
3. Накладывать ладонь при давлении на грудину так, чтобы большой палец был направлен на спасателя.

**КОГДА НЕЛЬЗЯ ПРЕКРАЩАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

При отсутствии самостоятельного пульса на сонной артерии, но сохранении реакции зрачков на свет.

**ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ВДОХА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СПОСОБОМ «ИЗО РТА В РОТ»**

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей:

* либо, разместив подбородок пострадавшего между большим и указательным пальцами, запрокинуть его голову так, чтобы между нижней челюстью и шеей образовался тупой угол;
* либо, захватив подбородок большим и указательным пальцами, выдвинуть его вперед и вверх.

1. Обеспечить герметичность «вдоха»:

* большим и указательным пальцем другой руки крепко зажать нос пострадавшего;
* плотно прижаться губами к губам пострадавшего.

1. Сделать выдох в пострадавшего с максимальным усилием.

Доказательством правильно выполненного » вдоха» является подъем грудной клетки на 2—3 сантиметра.

**НЕЛЬЗЯ СДЕЛАТЬ ЭФФЕКТИВНЫЙ ВДОХ ИВЛ, ЕСЛИ:**

1. Не зажать нос пострадавшего.
2. Не запрокинуть его голову или не выдвинуть нижнюю челюсть.

**ПРЕДВЕСТНИКИ ПОВТОРНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА**

1. Потеря сознания.
2. Частые подергивания мышц лица.
3. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

**КОГДА СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ**

1. Если кровь из раны вытекает фонтанирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего превышает в диаметре метр.

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЭТИХ ПРИЗНАКОВ НЕДОПУСТИМО ПРОМЕДЛЕНИЕ ДАЖЕ НА СЕКУНДУ!**

**КАК ПРАВИЛЬНО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ**

1. Жгут накладывается только через ткань.
2. Завести жгут за поврежденную конечность на 2—3 см выше раны.
3. Одной рукой захватить конец жгута, а другой — его среднюю часть.
4. Растянуть жгут и обернуть его вокруг конечности с максимальным натяжением.
5. Добиться того, чтобы после затягивания первого тура жгута кровотечение на раны прекратилось, а пульс на конечности больше не прощупывался.
6. Затягивать следующие туры жгута с меньшим усилием, и выше по конечности.
7. Зафиксировать последний тур жгута крючком или застежкой.
8. Обязательно вложить под последний тур жгута записку о времени его наложения.
9. Время наложения жгута летом — не более 2 часов, зимой — 1 час.

**КОГДА СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ТУГИЕ ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ**

1. При кровотечениях, когда кровь пассивно стекает из раны.
2. Сразу после освобождения конечности при синдроме сдавления.

**КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ЗАЩИТНЫЕ ИЛИ ТУРНИКЕТНЫЕ ЖГУТЫ**

1. При синдроме сдавления до освобождения конечности.
2. При признаках отека легких.

**КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ НА КОНЕЧНОСТИ**

1. Если видны костные отломки.
2. При жалобах на боли в области деформации и отека конечности.
3. После освобождения придавленных конечностей.

**ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ НА НОСИЛКАХ**

**КОГДА НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ ПОСТРАДАВШИХ НА ЩИТЕ С ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИКОМ ИЛИ НА ВАКУУМ — НОСИЛКАХ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»**

1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава.
3. При подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга.

**КОГДА ПОСТРАДАВШИХ ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ**

1. В состоянии комы.
2. При частой рвоте.
3. При ожогах спины и ягодиц.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

**КОГДА ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ С ВОЗВЫШЕННЫМ ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ.**

1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При появлении признаков отека легких.

**КОГДА ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ**

1. При проникающих ранениях брюшной полости.
2. При большой кровопотере.
3. При подозрении на внутреннее кровотечение.

**ПРИЗНАКИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ**

***ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ***  
**(КОГДА КАЖДАЯ ПОТЕРЯННАЯ СЕКУНДА МОЖЕТ СТАТЬ РОКОВОЙ)**

1. Отсутствие сознания.
2. Широкие, не реагирующие на свет зрачки.
3. Нет пульса на сонной артерии.

***ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ***  
**(КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ БЕССМЫСЛЕННО)**

1. Высыхание роговицы — появление «селедочного» блеска.
2. Остаточная деформация зрачка после осторожного сжатия глазного яблока пальцами (синдром «Кошачий глаз»).
3. Появление трупных пятен.

PS: С юридической точки зрения умирание происходит после остановки сердечной, то есть, в принципе мы пытаемся **оживить труп**(даже если он еще смотрит осмысленно), и если не выходит, мы не виноваты.

PPS: А констатировать факт смерти может **только**врач. Вот.

**ПРИЗНАКИ КОМЫ**

1. Потеря сознания более чем на 4 минуты.
2. Появление стридорозного дыхания:

* на вдохе слышен сип и захрапывание,
* в акт вдоха вовлекаются мускулатура лица и шеи,
* при каждом вдохе напрягается вся верхняя половина туловища.

**ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

1. Кровь из раны вытекает фонтанирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего в диаметре превышает метр.

**ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

1. Кровь пассивно стекает из раны.
2. Очень темный цвет крови.

**ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

1. Видны костные отломки.
2. Деформация и отек конечности с наличием раны.

**ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1. Сильная боль и ограничение движения или нагрузки на конечность.
2. Деформация и отек конечности.

**ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА**

1. При сохраненном сознании пострадавший жалуется на сильные боли в области поясницы, крестца, паха или тазобедренных суставов, усиливающиеся при малейшем движении.
2. Пострадавший не может оторвать пятку or земли (синдром «прилипшая пятка»).
3. Одна или обе ноги пострадавшего принимают вынужденное положение в позе «лягушки » (стопы максимально развернуты наружу, а колени несколько приподняты от земли.)

**ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА**

1. Пострадавший жалуется на боли в спине или пояснице, на потерю чувствительности в конечностях и часто не может пошевелить даже пальцами.
2. Ранения и ушибы в области позвоночника.

**ПРИЗНАКИ ОТЕКА МОЗГА**

1. Коматозное состояние.
2. Появление частой рвоты.
3. Судороги мышц всего тела.

**ПРИЗНАКИ ОТЕКА ЛЕГКИХ**

1. Кожа лица и шеи с синюшным оттенком.
2. Набухание сосудов шеи.
3. Одышка.
4. Клокочущее дыхание.
5. Сначала подкашливание с обильным выделением розовой пенистой мокроты.
6. *Затем*пенистые выделения изо рта и носа.

**ПРИЗНАКИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА**

1. Внезапная потеря сознания.
2. Шумное падение с характерным вскриком.
3. Судороги-конвульсии во всем теле.
4. Захрапывющее дыхание.
5. Пенистые выделения изо рта.
6. Широкий, не реагирующий на свет зрачок.
7. Посинение лица.
8. Пульс на сонной артерии обязательно прощупывается.
9. Непроизвольное мочеиспускание.

**ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ**

1. Кожа лица и шеи с синюшным оттенком.
2. Набухание сосудов шеи.
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

**ПРИЗНАКИ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ**

1. Бледно-серый цвет кожи.
2. Широкий не реагирующий на свет зрачок.
3. Нет пульса на сонной артерии.
4. Часто сухая, легко удаляемая платком, пена у рта и носа.

**ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА**

* Кратковременная потеря сознания — не более 3-4 минут.
* Потере сознания предшествуют: резкая слабость и подташнивание, головокружение и звон в ушах, потемнение в глазах и потеря ориентации.

**ПРИЗНАКИ СКРЫТОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

1. Частые повторные обмороки.
2. Резкая бледность, особенно при вставании.
3. Феномен «Ваньки — встаньки» (лежа — усиливается боль, при вставании — головокружение).
4. Очень частый пульс.

**ПРИЗНАКИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА**

1. Наличие шокогенных повреждений:

* отрыв иди травматическая ампутация конечностей,
* открытые переломы костей конечностей,
* перелом костей таза и бедренных костей.

1. Проникающие ранения грудной и брюшной полостей.
2. Резкая бледность кожи в сочетании с психомоторным возбуждением.
3. Часто отсутствие жалоб на боль даже при травматическом отрыве конечности.
4. Обильный холодный пот.

**ПРИЗНАКИ КОНЕЧНОЙ СТАДИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА**

1. Заторможенность и апатия.
2. Появление мраморного рисунка на коже с землистым опенком.
3. Снижение температуры тела.
4. Заострение черт лица.
5. Уменьшение кровотечения из ран.
6. Полное прекращение выделения мочи.

**ПРИЗНАКИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

1. Наличие раны в области груди.
2. Подкожная эмфизема:

* вздутие кожи лица, шеи, груди и рук попадающим под кожу воздухом,
* появление характерного хруста при надавливании пальцем на участки вздутия кожи.

**ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

1. Потеря чувствительности.
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь.
3. Нет пульса у лодыжек. При постукивании пальцем — звук постукивания по дереву.

**ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ**

1. Затемнение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение.
2. Посинение или побледнение губ.
3. Резкое снижение температуры тела.

**ПРИЗНАКИ ОЖОГОВОГО ШОКА**

1. Площадь ожога превышает 10% поверхности тела.

Правила определения площади — ожога:

* «правило ладони» (ладонь пострадавшего — 1%)
* «правило девяток» (рука и передняя поверхность грудной клетки — по 9%; нога и вся поверхность грудной клетки — по 18%)

**ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ**

1. Сдавление конечности более 15 минут.
2. Сразу после освобождения сдавленной конечности — резкое ухудшение состояния пострадавшего.
3. Исчезновение пульса у лодыжек.
4. Появление розовой или красной мочи.

**ПРИЗНАКИ ТУРНИКЕТНОГО ШОКА**

1. Провоцируют либо длительное пребывание в неудобной позе, либо наложение жгута.
2. Кратковременная потеря сознания после изменения позы или снятия жгута.
3. Боли в конечности и пояснице.
4. Красный цвет мочи.