

## ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

### ***Если необходима немедленная помощь...***

При тяжелых травмах, когда пострадавший находится в бессознательном состоянии и лежит без движения, бывает сложно определить, жив он или нет. Чаще всего это наблюдается при черепно-мозговой травме, при сдавлениях тяжестями грудной клетки или живота, при закупорке дыхательных путей вследствие утопления и др. Чтобы не допустить смерти еще живого человека, необходимо сразу же приступить к его спасению.

При оказании первой помощи нужно знать и уметь определить признаки жизни и смерти.

### ***Признаки жизни***

Прежде всего, выясняют, работает ли у пострадавшего сердце. Для этого прижимают ухо к груди ниже левого соска.

Пульс прощупывают на сонной артерии или на радиальной артерии на предплечье.

Дыхание определяют по движению грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу и рту пострадавшего, а также по движению ваты или разволокненной ткани, поднесенной к носу.

Кроме того, о том, что пострадавший жив, свидетельствует специфическая реакция зрачков на свет. Если открытый глаз пострадавшего заслонить рукой, а затем руку быстро отвести в сторону, то наблюдается сужение зрачков. Такую же реакцию можно видеть при резком освещении глаз фонариком.

Наличие признаков жизни является четким свидетельством того, что немедленное оказание первой помощи может принести успех.

### ***Внимание!***

Пока нет полной уверенности, что пострадавший мертв, первую медицинскую помощь ему следует оказывать в необходимом объеме.

***Если необходимо искусственное дыхание...*** Искусственное дыхание - важнейший способ оказания первой помощи пострадавшему. Сущность его состоит в искусственном наполнении легких воздухом.

Искусственное дыхание начинают проводить немедленно:

- при остановке дыхания;
- при неправильном дыхании (очень редкие или неритмичные дыхательные движения);
- при слабом дыхании.

Искусственное дыхание проводят в достаточном объеме до прибытия врача или доставки пострадавшего в лечебное учреждение и прекращают только при появлении признаков биологической смерти.

При проведении искусственного дыхания пострадавшего укладывают на спину. Расстегивают одежду, ремень, развязывают, разрывают тесемки, завязки - все, что мешает нормальному дыханию и кровообращению.

Одним из условий успешного осуществления искусственного дыхания является проходимость дыхательных путей. Восстановление проходимости осуществляют пальцем, обмотанным марлей или платком. При очистке рта и глотки голову пострадавшего поворачивают в сторону.

***Если западает язык...*** Голову пострадавшего запрокидывают назад: оказывающий помощь подводит одну руку под шею пострадавшего, а вторую кладет ему на лоб и надавливает

***Если необходимо дыхание "рот в рот"...*** Пострадавшего кладут на спину. Голову запрокидывают назад. Оказывающий помощь одной рукой зажимает нос, а другой - нажатием на нижнюю челюсть большим пальцем открывает рот пострадавшего. После этого, набрав в легкие воздух, плотно прижав свои губы ко рту пострадавшего, делает выдох. Выдох осуществляют энергичнее, чем обычно, наблюдая за грудью пострадавшего. После наполнения легких воздухом, о чем свидетельствует поднятие грудной клетки, выдох прекращают. Оказывающий помощь отводит свое лицо в сторону и делает вдох. У пострадавшего за это время произойдет пассивный выдох. После этого проводят очередное вдувание воздуха в легкие. Частота искусственного дыхания - 16-20 дыханий в минуту

***Если при проведении дыхания "рот в рот" отсутствует пульс...*** После первых 3 - 5 быстрых вдуваний проверяют пульс пострадавшего на сонной артерии. Отсутствие пульса служит показанием для проведения одновременного наружного массажа сердца.

Непрямой массаж сердца осуществляют немедленно: - при отсутствии пульса; - при расширенных зрачках; - при других признаках клинической смерти.

**Если необходимо проведение непрямого массажа сердца...** При проведении непрямого массажа сердца пострадавшего укладывают на спину. Расстегивают (разрывают, разрезают) одежду, ремень, пуговицы, завязки - все, что мешает нормальному кровообращению.

Оказывающий помощь встает сбоку от пострадавшего и кладет одну ладонь строго на нижнюю треть грудины в поперечном направлении, а другую ладонь - сверху. Пальцы обеих рук несколько приподняты и не касаются кожи пострадавшего. Энергичными толчками, с частотой 60 раз в минуту, ритмично надавливают на грудину, используя не только силу рук, но и тяжесть тела.

Эффективность проводимого непрямого массажа подтверждается появлением пульса на сонной или бедренной артерии. Спустя 1-2 минуты кожа и слизистые оболочки губ пострадавшего принимают розовый оттенок, зрачки сужаются.

Непрямой массаж сердца проводят одновременно с искусственным дыханием, так как непрямой массаж сердца сам по себе не вентилирует легких.

**Если у вас растяжение связок...** Растяжение связок получают, неловко ступив или споткнувшись. При этом в суставе происходит надрыв связок, область сустава припухает.

Признаки: боль, в месте повреждения появляется кровоподтек.

**Первая помощь.** При повреждении костей и суставов необходимо создать покой поврежденному участку тела. Это достигается иммобилизацией (фиксацией).

К области повреждения прикладывают холод - лед или холодную воду в полиэтиленовом пакете. Пострадавшему дают обезболивающий препарат. При любом растяжении связок надо обратиться к врачу, так как нельзя исключить трещину кости.

**Если вы подозреваете вывих...** Вывих - это повреждение сустава, сопровождающееся смещением поверхностей сочленяющихся костей. Признаки: боль в суставе, деформация сустава, невозможность движений в суставе.

**Внимание!** Нельзя пытаться вправить вывих. Это должен сделать только врач.

**Первая помощь.** Пострадавшему дают обезболивающие препараты. На область поврежденного сустава кладут лед или холодный компресс. Конечность фиксируют в том положении, которое она приняла после травмы.

Верхнюю конечность иммобилизуют, подвесив на косынке или бинте за шею.

Для иммобилизации нижней конечности прибинтовывают длинную доску (палку) или связывают вместе здоровую и раненую конечности. Пострадавшего доставляют в лечебное учреждение.

**Если сломана конечность...** Перелом - это нарушение целостности кости. Различают открытые переломы, когда нарушена целостность кожи, и закрытые.

Признаки: боль, изменение формы конечности (искривление, укорочение), ненормальная подвижность кости в месте травмы, хруст от трения обломков кости один о другой.

**Первая помощь.** Перелом костей - тяжелое повреждение, требующее немедленного оказания первой помощи. Пострадавшему дают какой-либо обезболивающий препарат, а также горячий чай, кофе. С поврежденной конечности снимают (разрезают) одежду и обувь.

Поврежденные конечности иммобилизуют, накладывая шины - медицинские или из подручного материала (доски, палки, картон). Шины накладывают так, чтобы суставы выше и ниже места перелома были неподвижными. При этом конечность фиксируют в том положении, в котором она находится.

**Если сломано предплечье, голень или бедро...** Применяют две шины, которые накладывают с внутренней и внешней сторон конечности.

**Если сломана кисть...** При переломах костей кисти шину накладывают, начиная с предплечья.

**Если сломаны ребра...** Грудную клетку туго перебинтовывают.

**Если перелом открытый...** Открытые переломы вначале обрабатывают так же, как раны, и после этого бинтуют. При сильном кровотечении накладывают жгут, после чего конечность иммобилизуют.

Нельзя самостоятельно вправлять конечность или костные обломки, удалять из раны инородные предметы. Это должен сделать врач. Обращаться с поврежденной конечностью нужно очень бережно, осторожно.

**Если в глаз попала соринка...** Ее легко удаляют, промывая глаз чистой водой или холодным чаем.

**Если в глаз попала металлическая стружка, щепка, что-то острое...** Нельзя удалять из глаз острые шипы от растений, ости злаков, щепки, металлические предметы. Это должен делать только врач.

**Если глаз ушиблен...** При ушибах глаз прикладывают бинт или носовой платок, смоченные холодной водой. Сразу же в течение 15-20 минут промывают глаз чистой водой, желательна струей, раскрыв веки.

**Если произошло сквозное ранение глаза...** При сквозных ранениях глаза или разрыве его оболочек ни промывать глаз, ни пытаться удалить инородное тело нельзя.

Единственное, что можно сделать, - это наложить на глаз повязку. Пострадавшему дают обезболивающие препараты и тотчас же отправляют в больницу

**Если произошел обморок...** Как правило, обморок длится короткое время. Пострадавшего укладывают, приподняв нижние конечности и запрокинув вниз голову. Желательно вынести его на свежий воздух. Расстегивают рубашку, ремень, хлопают по щекам, брызгают холодной водой, дают нюхать ватку с нашатырным спиртом.

Необходимо следить, чтобы не произошло западание языка. При остановке дыхания и отсутствии пульса немедленно начинают искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

**Если у вас носовое кровотечение...** Оно может быть следствием травмы или самопроизвольного разрыва сосудов перегородки носа. Иногда причины более серьезны, например, опухоли. Кровотечение из носа может быть вызвано и общими заболеваниями. Так, оно возможно при гипертонической болезни. Неблагоприятные условия - перегревание, резкое снижение атмосферного давления - также могут стать причиной носового кровотечения

**Для остановки его необходимо:** принять сидячее положение с наклоном вперед, зажать обе ноздри на 10 минут;

на переносицу и затылок положить холод на 30 минут; не сморкаться возможно дольше после прекращения кровотечения, чтобы не сорвать образовавшийся сгусток крови.

При нерезком кровотечении этих мер достаточно для того чтобы образовался сгусток крови, закрывающий поврежденные сосуды. Если же кровотечение не прекращается, необходим вызов врача неотложной помощи, который может применить ряд кровоостанавливающих лекарств и сделать тампонаду носа (поместить в ноздрю, из которой течет кровь, стерильный тампон). В тяжелых случаях возможна госпитализация (в лоротделение или терапевтическое).

**Если нужна помощь при ожогах...** Первая доврачебная помощь при поверхностных ожогах - это прежде всего

**Если в глаз попали химические вещества..**устранение контакта с поражающим источником. Далее обожженный участок кожи следует охладить под струей холодной воды, затем обработать полуспиртовым раствором или водкой и наложить на зону ожога стерильную повязку. После этого больного надо тепло укрыть, дать ему горячего чая.

**Внимание:** вскрытие пузырей на коже и применение кремов недопустимо!

Если ожог занимает большую площадь, на коже много волдырей или есть обугливание, то необходимо после описанных мер вызвать неотложную помощь. Врачом в первую очередь проводятся противошоковые мероприятия: введение обезболивающих, сердечно-сосудистых и антигистаминных лекарств (в инъекциях).

Все больные с глубокими ожогами должны быть госпитализированы в ожоговое или хирургическое отделение, т.к. стадия шока сменяется резкой интоксикацией (отравление) и развитием гнойных осложнений, что требует длительного лечения.

**Если ожоги кожи химические...** Они чаще всего бывают вызваны попаданием на нее кислот и щелочей. Глубина повреждения зависит не только от самого вещества, его концентрации и времени контакта с ним, но и от внешних условий, в частности температуры воздуха. Химические ожоги нередко сопровождаются общим отравлением.

Первая помощь (еще до приезда медиков) заключается в том, чтобы с пострадавшего как можно быстрее снять одежду, пропитанную химическим веществом, и промыть кожу проточной водой в течение 10-15 минут (а при поздно начатом промывании - не менее получаса).

**Ожог негашеной известью** Она удаляется механическим путем, поскольку контакт с водой чреват развитием химической реакции с выделением тепла, следствием чего может стать термический ожог.

**Если известно, что ожог вызван кислотой...** Накладываются повязки с раствором соды, а если щелочью - повязки смачивают слабым раствором кислоты - лимонной или уксусной.

Все больные с химическими ожогами госпитализируются в ожоговое отделение или в токсикологическое (при признаках общего отравления).

**Если ожоги вызваны производными фенола (фенол, крезол)...** Эти вещества удаляют с поверхности кожи 40%-ным спиртом (водкой).

**Если вы помогаете при отморожении...**С пострадавшего снимают одежду и обувь. На пораженную конечность (как правило, отморожению подвергаются стопы и кисти рук) накладывают теплоизолирующую повязку, захватывая участок здоровой, неповрежденной ткани.

**Техника наложения теплоизолирующей повязки** На область отморожения накладывают стерильные сухие салфетки, сверху толстый слой ваты (можно использовать шерстяные или меховые вещи, одеяла). После этого конечность обертывают клеенкой, брезентом или металлической фольгой. Всю повязку фиксируют бинтом.

Пострадавшего доставляют в теплое помещение, дают обильное горячее питье, обезболивающие препараты. Желательно дать пострадавшему лекарства, уменьшающие спазм сосудов.

**Если отморожению подверглись ушные раковины, щеки, нос...**Эти участки растирают рукой до покраснения, затем обрабатывают спиртом. Недопустимо растирание отмороженных участков снегом. Теплоизолирующую повязку не снимают до появления на отмороженных участках чувства тепла, покалывания. Пострадавший нуждается в скорейшей доставке в лечебное учреждение.

**Если произошел тепловой удар...**Вначале пострадавший ощущает сильную головную боль, слабость, прилив крови к голове, шум в ушах, тошноту, головокружение, жажду. Если в этот период не принять соответствующих мер, то поражение организма усиливается, появляются симптомы поражения центральной нервной системы, возникает синюшность лица, тяжелая одышка (до 70 и более дыхательных движений в минуту), пульс частый (120-140 ударов в минуту) и очень слабый. Температура тела повышается до 40° С. Кожа горячая и покрасневшая, зрачки расширены. У пострадавшего появляются судороги, галлюцинации, бред. Состояние быстро ухудшается, дыхание становится неровным, перестает определяться пульс. Если пострадавшему не будет оказана правильная первая помощь, то он может погибнуть в течение нескольких часов от паралича дыхания и остановки сердца.

Следует помнить, что при тепловом ударе симптомы поражения развиваются быстрее. Очень часто пострадавшие без каких-либо ярко выраженных предварительных симптомов теряют сознание.

**Первая помощь тепловым ударам.** Пострадавшего переносят в прохладное место, в тень, снимают одежду и укладывают, слегка приподняв голову. Ему создают покой, на голову и область сердца кладут холодные компрессы (или поливают холодной водой).

**Если сознание не потеряно...**Пострадавшему дают обильное холодное питье. Ни в коем случае нельзя давать алкогольные напитки!

**Если угнетено дыхание...**Для возбуждения дыхания пострадавшему прикладывают к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом. При нарушении дыхания или остановке сердца немедленно проводят искусственное дыхание "рот в рот" и непрямой массаж сердца.

**Если вас укусила собака или другое животное...**После укуса животным не надо стремиться к немедленной остановке кровотечения - оно способствует удалению слюны из раны.

Несколько раз широко обработайте кожу вокруг укуса дезинфицирующим раствором, хотя бы зеленкой, мыльным раствором, наложите стерильную повязку. Вот теперь поспешите в ближайшее медучреждение. Нельзя сказать, что дорога каждая минута, но каждый день - безусловно. Придется потерпеть введение антирабической сыворотки или антирабического иммуноглобулина вглубь раны и в мягкие ткани вокруг нее.

**Если у пострадавшего отек Квинке...**Отек Квинке - одна из форм аллергии, при которой могут возникать отеки кожи и слизистых оболочек. Отечность, распространившись на гортань, вызывает кашель, осиплость голоса, одышку, иногда вплоть до удушья. Не исключены при этом мозговые явления: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, изредка судороги. Отек внутренней слизистой пищеварительного тракта нередко проявляется признаками, характерными для острого заболевания органов брюшной полости.

Все описанные симптомы представляют опасность для больного - ему нужна неотложная медицинская помощь. Только врач может определить степень тяжести состояния и то, есть ли необходимость в госпитализации.

В таких непростых случаях трудно рекомендовать прием лекарств до приезда врача: глотание при отеке слизистых полости рта, как правило, затруднено. В любом варианте это антигистаминные препараты. Но у врача есть возможность вводить их в мышцу или в вену. В ожидании медицинской помощи можно воспользоваться в качестве отвлекающего средства горячими ножными ваннами.

**Если у человека острый приступ болей в животе...** "Острый живот" сопровождается также следующими признаками: тошнота, рвота; отсутствие стула или (реже) понос; иногда понос предшествует появлению болей в животе; неотхождение кишечных газов и вздутие живота.

Все эти признаки могут появляться одновременно или в каких-либо сочетаниях. "Острый живот" - это сигнал о катастрофе в брюшной полости. Такие заболевания требуют немедленного лечения, как правило, хирургического. Поэтому заболевших срочно доставляют в лечебное учреждение или вызывают к ним врача.

**Если вы ошиблись в диагнозе...** Ничего страшного в этом нет. Гораздо хуже, когда врача вызывают несвоевременно. Ни при каких других заболеваниях раннее направление в больницу не имеет такого жизненно важного значения, как при "остром животе". Жизнь больного часто решают считанные часы.

**До прибытия врача** Больного укладывают в постель, кладут на живот холод - пузырь со снегом, льдом или холодной водой.

**Грелку класть нельзя!** Больному запрещен прием пищи и питья, болеутоляющих средств, антибиотиков. Нельзя давать слабительное или ставить клизму.

Только врач может определить точную причину болезни и оказать больному необходимую помощь. И, если врач заподозрит острое хирургическое заболевание органов брюшной полости, нельзя отказываться от госпитализации.

**Если вы подозреваете аппендицит...** Аппендицит может быть острым и хроническим. Острый диагностируется часто. Среди полного здоровья внезапно начинает болеть под ложечкой или около пупка, тошнит. Возможна однократная рвота. Через 2-4 часа боль перемещается в правую нижнюю четверть живота, ближе к слепой кишке. Она ноющая постоянная, все нарастающая. Усиливается при движении, попытке лечь на левый бок, при кашле. Не исключено расстройство кишечника (понос либо запор). Во рту появляется сухость, температура тела повышается до 37-38° С.

Особенно надо быть настороже, если подобные симптомы обнаруживаются у пожилых и детей. У первых они могут быть выражены слабо, хотя заболевание протекает и более тяжело, с большим риском. У детей же диагностика затруднена. И не в последнюю очередь потому, что не все они могут рассказать, где и что у них болит.

Позвонили в "Скорую"? Отлично. А пока в ожидании врача уложите страдальца в постель. На живот поставьте грелку со льдом или холодной водой. Ни в коем случае не наливайте в грелку теплую воду! Не давайте больному ни есть, ни пить, как бы ни просил. Не экспериментируйте с клизмами и слабительными. От болеутоляющих средств тоже воздержитесь. Предоставьте врачу право назначать лекарство. Ваши предположения - еще не диагноз.

**Если вы хотите избежать отравления...** В наше время кислотных дождей и широкого распространения нитратов и инсектицидов опасность представляют даже вполне на вид доброкачественные продукты. Покупайте продукты только у хорошо зарекомендовавших себя фирм и лиц. Соблюдайте правила домашнего консервирования. Не приобретайте съестное на неорганизованных рынках. Не будьте мелочными в домашней экономии: выбрасывайте "подозрительные" продукты. Соблюдайте сроки хранения. Прячьте лекарства от детей.

**Если вы отравились кислотами...** Пострадавшего поят раствором питьевой соды, молоком, водой. При отравлении щелочью дают пить воду с 1 - 2%-ным раствором уксусной кислоты, лимонным соком, молоком.

**Если произошло отравление грибами...** У пострадавшего вызывают рвоту, обильно поят, дают 5-10 таблеток активированного угля и срочно доставляют в лечебное учреждение. У пострадавшего возможна остановка дыхания. В этом случае срочно проводят искусственное дыхание.

**Если отравление произошло при употреблении в пищу несвежих продуктов...** Признаки: тошнота, рвота, слабость, понос, боли в животе.

**Первая помощь.** Промывают желудок, дают активированный уголь. Пострадавшего обильно поят. Из-за невозможности исключить острое хирургическое заболевание антибиотики и обезболивающие препараты давать нельзя!

**Отравление алкоголем и суррогатами.** Пострадавшему срочно промывают желудок. Для этого дают ему выпить 2-3 стакана теплой воды, после чего, надавливая на корень языка, вызывают рвоту. Манипуляцию повторяют несколько раз, до тех пор, пока выливающаяся из желудка вода не станет чистой. После этого дают внутрь солевое слабительное и активированный уголь (10 таблеток).

**Если произошло отравление метиловым спиртом...**Его отличает характерное мелькание "мушек" перед глазами (иногда дело доходит до полной потери зрения, которая развивается на вторые-третьи сутки), головная боль и боль в ногах, жажда. Наблюдается также покраснение кожи с синюшным оттенком. Быстро развивается кома. В таких случаях необходим незамедлительный вызов неотложной помощи. Первые меры - промывание желудка. Дальнейшие назначения делает лечащий врач, исходя из состояния больного.

**Отравление угарным газом (окисью углерода)** Такое может случиться при длительном пребывании в автомобиле с работающим двигателем (из-за скопления выхлопных газов); при неправильной эксплуатации отопительной печи, при длительном нахождении в очаге пожара.

Симптомы отравления угарным газом разнообразны - от головной боли, стука в висках, тошноты, рвоты, сонливости, кратковременных обмороков до параличей, потери сознания, коматозного состояния с нарушениями дыхания и мозгового кровообращения. Тяжелые случаи чреваты и остановкой сердечной деятельности. Пострадавшему необходима немедленная госпитализация.

В ожидании врача больного нужно вынести на свежий воздух - это все, чем ему можно помочь вне больницы. Далее в условиях стационара проводятся длительные ингаляции кислорода, искусственное аппаратное дыхание, применяются средства, восстанавливающие жизнедеятельность пострадавших систем организма.

**Если на ваших глазах произошла электротравма...**Пострадавший все еще находится в контакте с электротокотом. Первым действием окружающих должно стать немедленное отключение электротока (разумеется, если это возможно). Оголенный провод представляет опасность для того, кто оказывает помощь, поэтому следует воспользоваться любыми изоляторами: резиновыми перчатками, сапогами, наконец, деревянной палкой.

**Если оказываете помощь после электротравмы...**При остановке дыхания необходимо начать искусственное дыхание "рот в рот". Остановка сердца - сигнал к началу его непрямого массажа при продолжении искусственного дыхания. Одновременно должна быть вызвана неотложная помощь, которая организует транспортировку пострадавшего в ожоговое, хирургическое или реанимационное отделение.

**Если на ваших глазах человек упал и, ударившись головой, хотя бы на несколько секунд потерял сознание...**Это признак черепномозговой травмы. Не так уж важно, как долго пострадавший приходил в себя. Постарайтесь побыстрее доставить его в лечебное учреждение, лучше - в нейрохирургическое отделение. **Сотрясение и ушиб мозга.** Различить степень тяжести травмы неспециалисту довольно сложно. Но запомнить надо следующее. При сотрясении мозга потеря сознания длится от нескольких секунд до нескольких минут. Часто возникают тошнота, рвота. Когда сознание возвращается, человек обычно жалуется на головную боль (не только в месте удара), головокружение, общую слабость; тело покрывается потом, в ушах шумит, кровь приливает к лицу, в глазах может двоиться. Не удивляйтесь, если потерпевший не вспомнит ни момента падения (удара), ни предшествующих этому событий. Серьезнее обстоит дело с ушибом головного мозга. В этом случае повреждаются некоторые участки мозга.

**Если вдруг один из участников застолья поперхнулся и закашлялся**

**Помните! сильное похлопывание "промеж лопаток" – это как раз и провоцирует летальный исход.**

существует специальная методика помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути:

**Метод (его называют методом Хаймлиха)** прост, овладеть им несложно. Но прежде чем переходить к конкретным рекомендациям, стоит усвоить одну очень важную вещь. Человек, подавившийся пищей (то есть лишенный возможности нормально дышать), и тот, кто оказывает ему первую помощь, находятся в цейтноте! На все про все отводится не больше трех минут..

Если поперхнувшийся еще не потерял сознания и может держаться на ногах, тому, кто оказывает помощь, следует:

- занять позицию сзади пострадавшего, обхватив его руками на уровне пупка. Кисти рук должны быть сцеплены в "замок";

- сделать два-три энергичных "качка" руками, одновременно сдавливая передние стенки живота с боков и к себе.

Как правило, одной такой процедуры достаточно, чтобы пищевой "кляп" вылетел и человек задышал.

Смысл этой манипуляции заключается в том, что руками вы вызываете резкое повышение внутрибрюшного давления, которое передается на диафрагму и легкие. А в легких всегда есть

небольшое количество воздуха, которого вполне достаточно для удаления застрявшего пищевого комка. Именно такой эффект вы должны вызвать своими действиями.

Поэтому постарайтесь найти время и потренироваться, скажем, на своих знакомых или родственниках, конечно, не дожидаясь, пока они поперхнутся пищей. Ничего сложного в этом нет и вы наверняка достигнете значительных успехов после двух-трех попыток.

***Если пострадавший уже без сознания...*** Его нужно уложить спиной на твердую поверхность и сильными толчками надавить на верхнюю часть живота, отступив от солнечного сплетения примерно на ширину ладони. Еще одно важное дополнение. Куски пищи и прочие инородные тела в дыхательных путях далеко не всегда приводят к столь трагическим последствиям. Небольшой предмет, особенно если он проник достаточно глубоко, может вызвать всего лишь длительный кашель и одышку. Более того, если неприятный инцидент произошел, скажем, в момент алкогольного опьянения или под действием снотворного, то человек может даже и не подозревать о случившемся. И лишь новость откуда взявшаяся "хроническая пневмония" или "хронический бронхит" позволяют врачам предположить, что у больного - инородное тело в бронхах.

Поэтому, если появляется хоть малейшее подозрение, что в дыхательные пути попало нечто постороннее, к этому следует отнестись максимально серьезно и немедленно направить пострадавшего с сопровождающим к врачу.

***Если инородное тело вдохнул маленький ребенок...*** Первая помощь маленьким детям несколько отличается, ведь сильное сжатие диафрагмы может причинить им серьезную травму. Пищей они давятся редко. Более опасна их привычка брать в рот различные предметы.

Инородные тела (чаще всего это пуговицы или детали игрушек) застревают в глотке и вызывают удушье. Кроме того, посторонний предмет ребенок может просто вдохнуть во время игры. В последнем случае отмечается приступ мучительного кашля, иногда рвоты. Но, бывает, как и у взрослых, это проходит совершенно бессимптомно. В дальнейшем ребенка беспокоит только небольшой кашель, в то время как в легких развивается тяжелый гнойный процесс.