

18+

ИРИНА ЕВДОКИМОВА



ПСИХОЛОГ:
ДОВРАЧЕБНАЯ
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
НА ПРИЁМЕ ОФ/ОНЛАЙН

Ирина Евдокимова

**Психолог: доврачебная первая
помощь на приёме оф/онлайн**

«Издательские решения»

Евдокимова И.

Психолог: доврачебная первая помощь на приёме оф/онлайн /
И. Евдокимова — «Издательские решения»,

Это практичное руководство по первой помощи. Здесь вы найдете четкие алгоритмы действий при потере сознания, эпилепсии, панических атаках и других острых состояниях у детей, взрослых и пожилых людей. Особое внимание уделено специфике онлайн-формата и юридическим аспектам вызова скорой помощи. Чек-листы, шаблоны документов и техники психологической поддержки помогут вам действовать уверенно в критической ситуации, сохраняя жизнь и здоровье клиентов, а также собственное эмоциональное равновесие.

© Евдокимова И.

© Издательские решения

Содержание

Психолог — не просто слушатель	6
Раздел 1. Базовая первая помощь: фундамент безопасности	8
Глава 1. Личная безопасность: правило кислородной маски	9
Глава 2. Человек без сознания: почему критически важно повернуть на бок	10
Глава 3. Сердечно-легочная реанимация (СЛР): когда каждая секунда на счету	12
Глава 4. Вызов скорой помощи	14
Глава 5. Иностранное тело дыхательных путей: если человек подавился	15
Заключение раздела 1	16
Раздел 2. Острые состояния и хронические заболевания	17
Глава 6. Эпилепсия и судорожные приступы	18
Глава 7. Инсульт и предынсультное состояние	20
Глава 8. Сахарный диабет: гипо- и гипергликемия	21
Глава 9. Кровотечения и травмы	23
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Психолог: доврачебная первая помощь на приёме оф/онлайн

Ирина Евдокимова

Иллюстратор Летарика Шедеврум

© Ирина Евдокимова, 2026

© Летарика Шедеврум, иллюстрации, 2026

ISBN 978-5-0070-5587-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психолог — не просто слушатель

Когда человек приходит к психологу, он часто находится в состоянии уязвимости. Он доверяет вам самое сокровенное: свои страхи, боли и надежды. Вы становитесь свидетелем его внутренней борьбы. Но иногда эта борьба выходит за рамки обычного разговора. Ситуация может резко измениться: клиенту становится физически плохо, он теряет контроль над эмоциями, или в его словах звучит угроза жизни.

В такие моменты роль психолога трансформируется. Вы перестаете быть только слушателем или аналитиком. Вы становитесь первым звеном в цепи спасения. Вы — та самая опора, которая не дает человеку упасть в пропасть отчаяния или физической опасности.

Почему психологу нужны навыки первой помощи?

Многие специалисты считают, что их задача — работать с психикой, а тело и экстренные ситуации — дело врачей. Это верно лишь отчасти. Да, вы не врач скорой помощи. Вы не должны ставить медицинские диагнозы или проводить сложные реанимационные мероприятия без подготовки. Но вы находитесь рядом. Часто именно вы видите первые признаки беды раньше, чем кто-либо другой.

Навыки первой помощи для психолога — это не про то, чтобы заменить медицину.

Это про то, чтобы:

1. Распознать критическое состояние вовремя.
2. Не растеряться и действовать четко по алгоритму.
3. Обеспечить безопасность клиента до приезда специалистов.
4. Сохранить свою собственную устойчивость и профессиональную этику.

Как устроена эта книга?

Материал построен так, чтобы вы двигались от простого к сложному, от общего к частному.

Сначала заложим фундамент. В первых разделах мы разберем базовую первую помощь — ту самую **«азбуку безопасности»**, которая нужна любому человеку. Вы узнаете, как проверить сознание, как действовать при отсутствии дыхания, как остановить кровотечение и что делать, если человек подавился. Эти знания универсальны. Они станут вашей опорой, чтобы в критический момент руки сами знали, что делать, независимо от того, где вы находитесь и с кем работаете.

А затем мы перейдем к нюансам профессии. Мы посмотрим на первую помощь глазами психолога. Как отличить паническую атаку от инсульта? Как помочь клиенту с диабетом, не нарушив терапевтический альянс? Как учитывать возрастные особенности детей, беременных женщин и пожилых людей?

Отдельное внимание мы уделим форматам работы. **Онлайн и оффлайн** — это две разные вселенные с точки зрения безопасности. В кабинете вы можете физически поддержать

человека, а в видеозвонке вашим главным инструментом становятся голос, инструкция и умение координировать действия других людей на расстоянии. Мы разберем, как подготовить анкету безопасности, что делать, если клиент «завис» в момент острого кризиса, и как обеспечить защиту в собственном кабинете.

Границы компетенции: где заканчивается терапия и начинается спасение жизни

Важно понимать разницу между психологической поддержкой и экстренным вмешательством. Терапия работает с причинами, смыслами и долгосрочными изменениями. Первая помощь работает с «здесь и сейчас», с угрозой жизни и здоровью.

Если клиент говорит о чём-то, что угрожает его жизни (его состояние, мысли), если он теряет сознание, если у него начинается приступ агрессии или паническая атака, которая угрожает его физическому состоянию — терапия приостанавливается. Начинается протокол безопасности. Это не значит, что вы предали профессию. Наоборот, именно соблюдение этих границ делает вас настоящим профессионалом, которому можно доверять жизнь.

Вы не врач скорой, но Вы — первый, кто рядом в моменте

Представьте, что вы — маяк в шторме. Ваша задача не остановить бурю (это невозможно), но дать ориентир, показать безопасный путь и помочь переждать самый сильный шквал.

Эта книга написана для того, чтобы вы чувствовали себя уверенно в любых обстоятельствах. Чтобы знание алгоритмов стало вашей второй натурой. Чтобы в критический момент вы не думали «что делать?», а действовали спокойно и эффективно.

Мы пройдем этот путь вместе: от распознавания тревожных сигналов до конкретных шагов в онлайн и оффлайн форматах, от работы с детьми до поддержки пожилых людей. И главное — мы не забудем о вас, о вашем ресурсе и эмоциональной безопасности. Ведь только устойчивый психолог может стать надежной опорой для другого.

Добро пожаловать в профессию, где эмпатия подкрепляется знанием, а доброта — четким планом действий.

Раздел 1. Базовая первая помощь: фундамент безопасности

Представьте, что Вы идёте по улице, сидите в кафе или просто находитесь дома. Вдруг рядом с кем-то происходит неприятность. Человек падает, ему становится плохо, он начинает задыхаться. В эту секунду не важно, кто Вы по профессии. Не важно, знакомы ли Вы с этим человеком. Важно одно: Вы рядом. И от Ваших действий могут зависеть следующие минуты его жизни.

Первая помощь — это не магия и не высшая медицина. **Это набор простых, понятных действий, которые может выполнить любой человек.** Главное — не бояться, знать алгоритм и действовать спокойно.

В этом разделе мы разберем базу. То, с чего начинается любое спасение. Личная безопасность, проверка сознания, вызов помощи и базовые реанимационные действия. Эти знания станут Вашим фундаментом. На них потом мы будем наращивать специфику работы с детьми, пожилыми людьми или клиентами на онлайн-сессиях. Но сначала — база. Потому что если нет базы, все остальное рухнет.

Давайте учиться действовать так, чтобы в критический момент Ваши руки сами знали, что делать.

Глава 1. Личная безопасность: правило кислородной маски

Прежде чем бросаться на помощь, остановитесь на одну секунду. Посмотрите вокруг. Оцените обстановку.

Это самое важное правило первой помощи, о котором часто забывают в пылу эмоций. Вы не сможете помочь никому, если сами станете жертвой.

Представьте: человек лежит без сознания посреди дороги. Ваш первый порыв — подбежать и начать помогать. Но если в этот момент на него наедет машина, пострадавших станет двое. Или другой пример: в помещении пахнет газом. Если Вы зажжете свет или включите телефон, может произойти взрыв.

Личная безопасность — это Ваш щит.

Оцените три главных риска:

1. Опасность для Вас. Есть ли угроза обрушения, пожара, поражения током, агрессии со стороны окружающих? Если да — не подходите, пока угроза не устранена профессионалами (пожарными, полицией).

2. Опасность для пострадавшего. Не усугубите ли Вы ситуацию своим вмешательством? Например, при подозрении на травму позвоночника нельзя двигать человека без крайней необходимости.

3. Биологическая опасность. Кровь, рвотные массы, слюна могут быть источниками инфекций. Если есть возможность, используйте медицинские перчатки. Если их нет — защитите свои руки пакетом, тканью или просто мойте руки сразу после контакта.

Правило кислородной маски из самолета работает и здесь: сначала обеспечьте безопасность себе, потом помогайте другим.

Если Вы чувствуете страх — это нормально. Страх мобилизует. Но не позволяйте ему парализовать Вас. Сделайте глубокий вдох. Скажите себе: «Я вижу опасность. Я действую осторожно».

Ваша безопасность — это гарантия того, что помощь будет оказана.

Глава 2. Человек без сознания: почему критически важно повернуть на бок

Потеря сознания — это одна из самых частых причин обращения за помощью. Человек может просто упасть в обморок от духоты, а может получить серьезную травму головы. Как отличить одно от другого и что делать в первые секунды?

Алгоритм проверки сознания

Подойдите к человеку. Не трясите его сильно, особенно если есть подозрение на травму шеи или спины.

Громко и четко спросите: «Вы меня слышите? Что с Вами случилось?»

Если реакции нет, аккуратно потрогайте его за плечо. Можно слегка потрясти за плечи.

Если человек не открывает глаза, не говорит и не двигается в ответ на Ваши слова и прикосновения — он без сознания.

Проверка дыхания

Это критически важный шаг. Многие люди в панике начинают делать искусственное дыхание тому, кто просто спит или находится в легком обмороке, но дышит.

Как проверить дыхание правильно:

1. Запрокиньте голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую под подбородок. Это откроет дыхательные пути.
2. Наклонитесь ухом ко рту и носу человека.
3. Смотрите на грудную клетку. Поднимается ли она?
4. Слушайте звуки дыхания.
5. Чувствуйте щекой движение воздуха.

Делайте это 10 секунд.

Если дыхание есть (грудная клетка поднимается, Вы слышите выдохи) — человек жив. Но он без сознания.

Что делать, если человек без сознания, но дышит?

Ни в коем случае не оставляйте его лежать на спине. В таком положении язык может запасть и перекрыть дыхательные пути, или человек может захлебнуться собственными рвотными массами.

Переверните человека в устойчивое боковое положение.

Как это сделать:

1. Выпрямите ноги пострадавшего.
2. Ближнюю к Вам руку согните в локте и положите ладонью вверх под щеку.
3. Дальнюю руку согните в локте и положите тыльной стороной ладони на ближнюю щеку.
4. Дальнюю ногу согните в колене.
5. Аккуратно потяните за согнутую ногу и плечо, переворачивая человека на бок, к себе.

6. Убедитесь, что голова запрокинута, а рот открыт вниз, чтобы жидкости могли вытекать.

В таком положении человек может безопасно ждать приезда врачей. Ваша задача — оставаться рядом, следить за дыханием и успокаивать его, если он начнет приходить в себя.

Глава 3. Сердечно-легочная реанимация (СЛР): когда каждая секунда на счету

Если при проверке Вы поняли, что человек не дышит (или делает редкие, судорожные вдохи, похожие на хрип) — ситуация критическая. Сердце могло остановиться.

В этом случае единственное, что может спасти жизнь до приезда скорой, — это сердечно-легочная реанимация (СЛР).

Многие боятся делать СЛР, потому что думают, что сломают ребра или сделают что-то не так. Запомните: сломанные ребра срастаются. А жизнь без кровообращения угасает за несколько минут. Лучше сделать неправильно, чем не сделать вообще.

Когда начинать СЛР?

Только если:

1. Человек без сознания.
2. У него нет нормального дыхания.

Алгоритм действий

1. Вызовите скорую помощь (или попросите кого-то сделать это). Включите громкую связь на телефоне, чтобы диспетчер мог подсказывать Вам действия.

2. Положите человека на твердую ровную поверхность (пол, земля). Диван или кровать не подойдут — они мягкие, и надавливания будут неэффективными.

3. Встаньте на колени сбоку от пострадавшего.

4. Определите место для надавливаний. Это центр грудной клетки, на два пальца выше конца грудины (там, где ребра соединяются).

5. Поставьте основание одной ладони на центр грудной клетки. Вторую ладонь положите сверху, пальцы в замок. Руки должны быть прямыми в локтях.

6. Начинайте надавливать. Глубина надавливаний для взрослого человека — 5—6 сантиметров. Темп — 100—120 надавливаний в минуту. Это примерно ритм песни Stayin' Alive группы Bee Gees.

7. Делайте 30 надавливаний, затем 2 искусственных вдоха (если Вы умеете и готовы это делать). Если нет — делайте только непрерывные надавливания. Это тоже эффективно!

8. Продолжайте реанимацию до тех пор, пока:

- Не приедет скорая помощь.
- Человек не начнет дышать самостоятельно.
- У Вас не кончатся силы.

Искусственное дыхание

Если Вы решительно настроены делать вдохи:

1. После 30 надавливаний запрокиньте голову пострадавшего.
2. Зажмите ему нос пальцами.
3. Плотно обхватите своими губами его рот.
4. Сделайте равномерный выдох в течение 1 секунды, наблюдая, поднимается ли грудная клетка.
5. Сделайте второй такой же вдох.
6. Сразу возвращайтесь к надавливаниям.

Не бойтесь ошибиться. Диспетчер скорой помощи в телефоне будет направлять Вас. Главное — не останавливаться.

Глава 4. Вызов скорой помощи

Вы увидели человека без сознания. Вы проверили дыхание. Теперь нужно вызвать профессионалов. Но многие люди в стрессе теряются, кричат в трубку или забывают назвать адрес.

Как звонить в скорую 112:

1. Сохраняйте спокойствие. Говорите четко и внятно.

2. Назовите свой номер телефона. Это нужно, чтобы с Вами могли связаться, если прервется связь.

3. Назовите точный адрес.

— Город, улица, дом, корпус, квартира.

— Этаж, код домофона.

— Если это парк или трасса — опишите ориентиры (ближайший магазин, остановка, километр шоссе).

4. Опишите, что случилось.

— «Человек без сознания».

— «Не дышит».

— «Сильное кровотечение».

— «Боль в груди».

5. Ответьте на вопросы диспетчера.

Он спросит про возраст, пол, наличие хронических заболеваний. Если Вы этого не знаете — так и скажите: «Не знаю, я прохожий».

6. Не вешайте трубку первым.

Диспетчер может дать Вам инструкции по первой помощи, пока едет бригада. Слушайте внимательно.

Важный нюанс:

Если Вы находитесь в общественном месте, укажите, где именно лежит пострадавший. «В торговом центре, возле входа в магазин Х», «На платформе метро, ближе к выходу».

Чем точнее Ваша информация, тем быстрее медики найдут человека.

Глава 5. Инородное тело дыхательных путей: если человек подавился

Подавиться можно чем угодно: куском еды, водой, мелкой деталью игрушки. Это состояние развивается стремительно. Человек хватается себя за горло, не может говорить, кашлять или дышать. Его лицо краснеет, а затем синееет.

Если человек кашляет — не мешайте ему!

Кашель — это лучший способ избавиться от инородного тела. Поощряйте его: «Кашляйте! Давай, еще!»

Если человек не может кашлять, говорить и дышать — действуйте немедленно.

Прием Геймлиха (для взрослых и детей старше 1 года)

1. Встаньте позади пострадавшего.
2. Обхватите его руками чуть выше пупка (в области солнечного сплетения, диафрагмы).
3. Одну руку сожмите в кулак, поставьте костяшкой большого пальца на живот между пупком и ребрами.
4. Второй рукой обхватите кулак.
5. Резко надавите в районе диафрагмы движением «на себя и вверх». Представьте, что хотите приподнять человека над землей.
6. Повторяйте толчки до тех пор, пока предмет не вылетит или человек не потеряет сознание.

Если человек потерял сознание

Аккуратно опустите его на пол и начинайте сердечно-легочную реанимацию. При надавливании на грудную клетку есть шанс, что инородное тело выйдет само. Перед каждым искусственным вдохом осматривайте рот и удаляйте видимые предметы.

Для детей до 1 года техника другая

Ребенка кладут лицом вниз на свое предплечье, головой ниже туловища, и делают 5 ударов основанием ладони между лопаток. Затем переворачивают на спину и делают 5 надавливаний двумя пальцами на центр грудной клетки.

Главное в этой ситуации — скорость. Кислородное голодание мозга наступает очень быстро.

Заключение раздела 1

Вы прошли через основы. Теперь Вы знаете, как оценить безопасность, как проверить сознание и дыхание, как делать реанимацию и как правильно вызвать помощь.

Эти навыки — как велосипед. Один раз научившись, Вы не забудете их никогда. Они остаются с Вами, давая уверенность в любой непредвиденной ситуации.

В следующем разделе мы перейдем к специфическим состояниям: эпилепсии, инсультам, диабету и травмам. Там уже будут свои нюансы, но база, которую Вы получили сейчас, останется неизменной.

Вы молодец, что дочитали до этого места. Ваша готовность учиться — это уже первый шаг к спасению чьей-то жизни.

Раздел 2. Острые состояния и хронические заболевания

В этом разделе мы переходим от общих алгоритмов к конкретным медицинским ситуациям. Жизнь многогранна, и наши клиенты приходят к нам со своими историями, возрастом и особенностями здоровья. Кто-то живет с эпилепсией десятилетиями, кто-то только что узнал о диабете, а у кого-то просто резко подскочило давление от волнения перед важным разговором.

Знание специфики этих состояний поможет Вам не растеряться. Вы будете понимать, что происходит с человеком, и сможете действовать осознанно, а не вслепую. Мы разберем самые частые острые состояния, которые могут возникнуть на сессии.

Глава 6. Эпилепсия и судорожные приступы

Эпилептический приступ — это одно из самых пугающих зрелищ для неподготовленного человека. Человек падает, его тело бьется в конвульсиях, изо рта может идти пена, дыхание становится хриплым. В этот момент кажется, что происходит что-то необратимое. Но на самом деле мозг просто переживает короткий «шторм» электрической активности.

Ваша главная задача во время приступа — не остановить его (это невозможно сделать усилием воли или физическим воздействием), а обеспечить безопасность человека, пока приступ не закончится сам.

Как распознать начало?

Иногда приступу предшествуют признаки: человек может сказать, что чувствует странный запах, видит вспышки света или испытывает внезапную тревогу. Но чаще всего приступ начинается внезапно.

Чего категорически нельзя делать:

1. Не кладите ничего в рот! Это самый опасный миф. Во время приступа челюсти сжаты с огромной силой. Если Вы попытаетесь разжать их ложкой, пальцами или платком, Вы сломаете человеку зубы или повредите ему десны. К тому же, он не может «проглотить язык» — это анатомически невозможно.

2. Не держите человека силой! Не пытайтесь удержать

3. Не делайте искусственное дыхание во время самой фазы судорог. В этот момент дыхательные мышцы тоже спазмированы, воздух все равно не пройдет.

Что нужно делать:

1. Уберите опасные предметы. Отодвиньте стулья, столы, острые углы. Положите под голову что-то мягкое (свернутый свитер, подушку, сумку), чтобы человек не бился головой об пол.

2. Засеките время. Посмотрите на часы. Приступ обычно длится от 30 секунд до 2—3 минут. Если судороги продолжаются дольше 5 минут — это состояние, называемое эпилептическим статусом, которое угрожает жизни. В таком случае нужно срочно вызывать скорую, если она еще не вызвана.

3. Поверните на бок. Как только судороги прекратятся или ослабнут, аккуратно поверните человека на бок. Это позволит слюне или рвотным массам вытекать наружу, а не попадать в дыхательные пути.

4. Оставайтесь рядом. После приступа человек часто находится в состоянии спутанного сознания, он может не понимать, где находится, и сильно испугаться. Говорите с ним спокойным, низким голосом: «Все хорошо, приступ закончился. Я рядом. Вы в безопасности».

Особенности онлайн-сессии

Если приступ случился во время видеозвонка, Вы видите картину, но не можете физически помочь.

Ваши действия:

— Немедленно звоните родителям (если это ребёнок или подросток), или экстренным контактам, которые есть у Вас в анкете.

— Если контактов нет, вызывайте скорую по адресу клиента, сообщая диспетчеру: «У человека эпилептический приступ, он один дома, дверь закрыта».

— Не прерывайте связь, если есть возможность. Иногда звук Вашего голоса может успокоить человека в постприступном периоде, когда он начинает приходить в себя.

Глава 7. Инсульт и предынсультное состояние

Инсульт — это нарушение кровообращения в мозге. Клетки мозга начинают гибнуть без кислорода, и чем быстрее будет оказана помощь, тем больше шансов сохранить здоровье и жизнь человека. Инсульт может случиться не только у пожилых людей, но и у молодых, особенно на фоне высокого стресса, который часто является причиной обращения к психологу.

Как распознать инсульт? Используйте тест УДАР.

Попросите человека сделать четыре простых действия:

У — Улыбка. Попросите улыбнуться. При инсульте улыбка будет кривой, один уголок рта опущен или не двигается.

Д — Движение. Попросите поднять обе руки вперед и удерживать их. При инсульте одна рука будет слабее, она начнет опускаться или вообще не поднимется.

А — Артикуляция. Попросите назвать свое имя или повторить простую фразу. Речь будет невнятной, замедленной, как у пьяного человека, или он вообще не сможет говорить.

Р — Решение. Если Вы увидели хотя бы один из этих признаков — принимайте решение немедленно вызвать скорую.

Что делать до приезда врачей:

1. Уложите человека так, чтобы голова и плечи были немного приподняты (примерно на 30 градусов). Это поможет снизить внутричерепное давление.

2. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник, ремень, откройте окно.

3. Не давайте никаких лекарств! Ни таблеток от давления, ни аспирина, ни воды. При нарушении глотания человек может подавиться. Кроме того, мы не знаем тип инсульта (кровоизлияние или закупорка сосуда), и некоторые препараты могут навредить.

4. Если началась рвота — поверните голову на бок, очистите рот от рвотных масс.

5. Измерьте давление, если есть тонометр и человек в сознании. Запишите показатели, чтобы сообщить врачам.

Особенности для психолога

Иногда симптомы инсульта можно спутать с сильной панической атакой или диссоциацией. Но при панической атаке симметрия лица и движений сохраняется. Если Вы видите асимметрию — всегда выбирайте вариант «инсульт» и вызывайте медиков. Лучше ошибиться в сторону бдительности.

Глава 8. Сахарный диабет: гипо- и гипергликемия

Люди с сахарным диабетом живут полноценной жизнью, но их организм требует особого баланса. На сессии, особенно эмоционально насыщенной, уровень сахара в крови может резко измениться.

Гипогликемия (низкий сахар) — это более опасное и внезапное состояние. Оно развивается быстро, иногда за несколько минут.

Признаки гипогликемии:

- Резкая слабость, дрожь в руках и теле.
- Холодный липкий пот.
- Бледность кожи.
- Чувство сильного голода.
- Раздражительность, агрессия или, наоборот, заторможенность, спутанность сознания.
- Нарушение координации движений.

Человек с низким сахаром может вести себя неадекватно: грубить, плакать, не понимать вопросов. Важно не принимать это на свой счет как сопротивление терапии, а проверить физическое состояние.

Что делать:

1. Спросите прямо: «У Вас диабет? Когда Вы последний раз ели? Есть ли у Вас с собой глюкометр или сладкое?»

2. Если человек в сознании и может глотать — дайте ему быстрые углеводы. Это может быть стакан сладкого сока, газировки (не диетической!), чай с тремя ложками сахара, конфеты, кусок рафинада. Жидкие углеводы действуют быстрее.

3. Через 15 минут проверьте состояние. Если стало лучше — предложите съесть что-то более основательное (бутерброд, кашу), чтобы уровень сахара не упал снова.

4. Если человек теряет сознание — ничего не вливайте в рот! Он может захлебнуться. Вызывайте скорую. Медики сделают инъекцию глюкозы.

Гипергликемия (высокий сахар) развивается медленнее, в течение часов или дней.

Признаки:

- Сильная жажда, сухость во рту.
- Частое мочеиспускание.
- Запах ацетона изо рта (похож на запах прелых яблок).
- Тошнота, боль в животе.
- Сонливость, вялость.

Что делать:

При гипергликемии срочных действий «здесь и сейчас» обычно не требуется, если нет потери сознания.

Предложите человеку выпить обычной воды, измерить сахар, если есть глюкометр, и связаться с лечащим врачом.

Если состояние ухудшается, появляется спутанность сознания — вызывайте скорую.

Глава 9. Кровотечения и травмы

Кровь — это мощный триггер для многих людей. Вид крови может вызвать обморок даже у того, кто ее пролил. Но как психолог, Вы должны сохранять холодную голову.

Носовое кровотечение:

Самая частая «бытовая» травма на приеме, особенно у детей или людей с высоким давлением.

Миф: запрокинуть голову назад.

Реальность: этого делать нельзя! Кровь стечет по задней стенке глотки в желудок, что вызовет рвоту, или в дыхательные пути, что приведет к удушью.

Правильные действия:

1. Посадите человека, слегка наклоните его голову вперед.
2. Прижмите крылья носа к перегородке (мягкую часть носа) пальцами. Держите так 10—15 минут, не отпуская и не проверяя каждые секунды.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.