# Оказание первой медицинской помощи при обморожении.

Обморожения - повреждение тканей организма, вызванное действием низкой температуры. От холода сужаются кровеносные сосуды, пораженный участок не снабжается кислородом. Обморожению наиболее подвержены пальцы рук и ног, нос, ушные раковины и лицо, не имеющие защитного жирового слоя. Тяжесть отморожения зависит от продолжительности действия холода и от состояния организма:

* 1 степень - поверхностное отморожение - пораженная кожа краснеет, а затем белеет, отсутствуют болевые ощущения. После согревания ощущается «беганье мурашек», кожа синеет, отекает, болит, чувствительна к холоду.
* 2 степень - пораженный участок тела опухает, кожа беловато-серая или синюшная, появляются пузыри с серозной жидкостью.
* 3 степень - пузыри наполняются кровянистой жидкостью, происходит гибель всех слоев кожи, возникают раны.
* 4 степень - характеризуется некрозом всех мягких тканей, иногда и костей, начинается гангрена.

**Оказание первой помощи при обморожении**

* Пострадавшего необходимо согреть, дать горячий чай. Если обморожения поверхностные и поражена часть тела, то следует ее согреть, например, кисть руки можно поместить под мышку. Такие меры, как массаж или растирание снегом не применяются.
* При второй и третьей степени отморожения следует расстегнуть стесняющую одежду, телу пострадавшего придать позу «складного ножа» и на отмороженный участок тела наложить стерильную повязку. Человек, оказывающий первую помощь, не должен дотрагиваться до пораженных участков. Пострадавшего согревают одеялами, если человек в сознании, то дают горячий чай.
* При обморожении третьей и четвертой степени для избегания остановки сердца из-за перепада температур при поступлении холодной крови из пораженных периферических участков тела в сердце, необходимо, чтобы пострадавший находился в состоянии покоя.
* Обморожения конечностей происходят при температуре ниже 15°С. Действие низких температур усиливает ветер и вода, например, даже при незначительных морозах в мокрой обуви можно отморозить пальцы

## 30.Оказание первой медицинской помощи при переломах и вывихах.

**Первая помощь при растяжении связок и вывихах**

При вывихе плеча необходимо:

1. Уменьшить боль: дать выпить любой обезболивающий препарат (анальгин, немного алкоголя).

2. Зафиксировать поврежденную руку, согнутую в локтевом суставе, косынкой, привязав ее на шее.

3. Как можно быстрее доставить пострадавшего в травматологический пункт.

***Первая помощь пострадавшему при вывихе локтевого сустава:***

1. Оставить руку в том же положении и зафиксировать ее любым подручным материалом большой салфеткой, полотенцем, частью одежды.

2. При наличии отека кисти создать возвышенное положение, а к месту отека приложить холод (грелку со льдом или пластиковую бутылку с холодной водой).

3. Как можно быстрее доставить пострадавшего в травматологический пункт или любое медицинское учреждение.

***Оказание первой помощи при вывихе бедра:***

1) Уложить пострадавшего на спину, положив холод (как при ушибах) на поврежденный сустав.

2) По возможности зафиксировать сустав, подкладывая подушки, сделанные из одежды.

3) Дать любое обезболивающее (анальгин, немного алкоголя).

***Первая медицинская помощь при переломах костей***

Перелом плечевой кости - перелом кости, расположенной между локтем и ключицей.

1) Необходимо обеспечить неподвижность поврежденной руки, при этом уменьшается боль и устраняется возможность дальнейшего повреждения сломанной костью окружающих ее тканей - мышц, кровеносных сосудов, нервов.

2) Разрезать одежду или снять ее с поврежденной руки, но делать это надо крайне аккуратно: сначала снимают одежду со здоровой руки, а потом с поврежденной, все время поддерживая ее.

3) Осмотрев место перелома и убедившись, что он закрытый, приступают к наложению шины с целью создания неподвижности поврежденной части тела.

***Основные принципы иммобилизации следующие:***

1) Шина должна захватывать два сустава - выше и ниже перелома.

2) При иммобилизации необходимо придать конечности физиологическое положение, если это невозможно, то такое положение, которое менее всего травматично.

3) При открытых переломах вправление отломков не производят, а накладывают стерильную повязку.

4) Нельзя накладывать шину на тело, необходимо подложить одежду, вату, полотенце.

5) Во время перекладывания пострадавшего на носилки (или с носилок) поврежденную конечность необходимо держать дополнительно.

***Перелом локтевой кости*** - расположен между локтем и кистью, он наблюдается чаще всего в области локтевого отростка. Этот перелом всегда сопровождается быстро развивающейся гематомой в области локтевого сустава. Так как локтевой сустав хорошо снабжен кровеносной системой, при переломе происходит разрыв сосудов, с развитием травматического отека прилежащих к месту травмы тканей.

При оказании первой помощи необходимо:

1) На область отека положить холод.

2) Затем произвести шинирование локтевого сустава. Одну шину наложить на внутреннюю сторону предплечья (со стороны ладони), рука при этом согнута в локте. Другую шину накладывают на наружную часть, при этом она должна выступать за локоть, а другой ее конец должен доходить до пальцев. Шину укрепляют в 2-3 местах, не затягивая пальцы. Предплечье подвешивают на косынке ладонью к телу.

В случае открытого перелома и наличия кровотечения из раны необходимо наложить давящую повязку (из бинта, марли, платка) на кровоточащее место, забинтовать имеющимся под рукой материалом и далее, обычным методом наложить шину. Если шина из подручного материала, перед использованием необходимо тщательно осмотреть ее, ликвидировать, по возможности, заостренные участки, грязь, обернуть любым материалом и только после этого можно накладывать ее на место перелома.

***Перелом голени*** - чаще всего повреждается большая берцовая кость, реже - обе берцовые кости. Эти травмы наблюдаются при прямом ударе голени. При переломе без смещения костей пострадавший может на нее наступать и даже самостоятельно передвигаться. Однако чаще происходит смещение костей голени и повреждение связок коленного сустава, а также коленных сосудов и нервов. Быстро нарастает отек ноги и сустава, резкая боль, нарушение функции опороспособности. При осмотре ноги сбоку заметна деформация и укорочение конечности.

Первая помощь должна быть направлена на уменьшение болевого синдрома, создание покоя поврежденной конечности. В данном случае в связи с быстро нарастающим отеком необходимо:

1) срочно уложить пострадавшего;

2) поместить холод на область отека;

3) приступить к иммобилизации костных обломков.

***Переломы бедра*** - различают также открытые и закрытые. При переломе бедра имеются определенные места, где чаще всего они происходят; это область шейки бедра, головка бедренной кости и оба вертела бедренной кости.

+Следует наложить шину, однако шина должна быть достаточной длины. Наружная шина накладывается от подмышечной впадины на всю длину конечности, она должна несколько выступать от стопы. Вторая шина накладывается с внутренней стороны конечности до паховой области. Из подручных средств для фиксирования нижней конечности хорошо использовать доски соответствующей длины; удобно с наружной стороны применение костыля или лыж, а с внутренней стороны - трости, зонта. Если имеется только одна из двух шин, можно поврежденное бедро прибинтовывать к здоровому, а с наружной стороны использовать имеющуюся шину.

Транспортировка пострадавшего с переломом нижней конечности. Транспортировать следует на носилках, лежа на спине, с несколько приподнятым ножным концом.

# 31.Оказание первой медицинской помощи при ожогах.

Ожоги - повреждения тканей, возникающие от местного термического, химического или лучевого воздействия, что, соответственно, приводит к разделению ожогов на:

а) термические (воздействие высокой температуры);

б) химические (действие кислот и щелочей);

в) лучевые (действие лучистой энергии).

Первая помощь при ожогах: необходимо пострадавшего вынести из сферы действия термического агента. Горящую или тлеющую одежду необходимо немедленно затушить, а затем осторожно снять, не нанося при этом дополнительную травму. Далее следует произвести быстрое охлаждение обожженных участков. Оно может быть осуществлено с помощью длительного промывания холодной водой, прикладывания полиэтиленовых пакетов или резиновых пузырей со льдом, снегом, холодной водой. Это все способствует ограничению глубины термического повреждения, уменьшает боль и предотвращает развитие отека. Если нет возможности осуществить охлаждение перечисленными методами, необходимо оставить обожженную поверхность на некоторое время открытой с целью охлаждения ее воздухом. Прилипшую к местам ожоговых ран одежду не снимать, ее обрезают вокруг ожога и накладывают асептическую повязку поверх оставшейся части одежды. Для предупреждения инфицирования ожогов необходимо на место ожога наложить стерильную салфетку, бинт. При отсутствии стерильного материала ожоговую поверхность можно закрыть чистой хлопчатобумажной тканью, смоченной спиртом, водкой, раствором марганца; такие повязки уменьшают боль.

В случае развития ожогового шока необходимо пострадавшего уложить в таком положении, которое наименее болезненно для него, тепло укрыть, дать выпить горячий крепкий кофе или чай с небольшим количеством водки или вина.

Большое значение при оказании первой помощи обожженному, особенно в случаях обширных площадей ожога, имеет организация транспортировки в лечебное учреждение.

При обширных ожогах пострадавшего лучше завернуть в чистую простыню и срочно транспортировать в больницу

Перед транспортировкой, необходимо создать ему такое положение, при котором кожа на поврежденных участках будет максимально растянута. Следует постоянно помнить, что охлаждение резко ухудшает его состояние, поэтому необходимо тепло укутать его и во время транспортировки давать горячие напитки.

**Первая помощь при химических ожогах кислотами и щелочами.**

Сначала с пострадавшего снимают одежду и белье, при этом необходима осторожность, чтобы самому не получить ожог. Поврежденные кислотой места ожога в течение 15-20 минут обмывают струёй холодной воды. Хороший эффект дает обмывание мыльной водой или 3%-ным раствором питьевой соды (1 чайная ложка порошка соды на 1 стакан воды). Затем накладывают сухую асептическую повязку или смоченную тем же раствором соды.

Места ожогов, вызванных щелочами, также промывают струёй холодной воды, а затем обрабатывают 2%-ным раствором уксусной или лимонной кислоты, можно лимонным соком. После этого накладывается марлевая повязка или просто чистая ткань.

Ожоги, вызванные фосфором, отличаются от других химических ожогов тем, что фосфор на воздухе вспыхивает и ожог становиться комбинированным - химическим и термическим. Первая помощь в этом случае: обожженную часть тела погрузить в воду, под водой палочкой или ватой удалить кусочки фосфора. Можно кусочки фосфора смыть струёй воды. Если есть возможность, обработать обожженную поверхность 5%-ным раствором медного купороса и наложить стерильную повязку или закрыть чистой тканью.

Ожоги негашеной известью и концентрированной кислотой в отличие от всех остальных химических ожогов нельзя обрабатывать водой, поскольку при попадании на них воды выделяется тепло, что может дополнительно вызывать термическое повреждение.

Ожоги лучистой энергией - это ожоги при воздействии ультрафиолетовыми лучами (УФЛ). Встречаются у альпинистов и жителей Крайнего Севера, вследствие того, что снег является хорошим отражателем естественных УФЛ испускаемых солнцем. В быту и на производстве поражение глаз УФЛ может произойти при электро- и газосварке, от лампы дневного света, ртутно-кварцевых ламп (ремонт, замена лампы). Поражение глаз при УФЛ в основном проявляется ожогом I степени. Это связано с тем, что верхний слой роговицы глаза рефлекторно защищает от ультрафиолетовых лучей. Ожог глаз обычно проявляется через 4-6 часов светобоязнью, болью в глазах, слезотечением. При осмотре выявляются гиперемия (покраснение) и отек глаз и века.

При солнечных ожогах в зависимости от времени и интенсивности обучения на теле могут оставаться пигментация кожи (загар), пузыри или некроз кожи.

Первая помощь — прикладывание на глаза холодных примочек с водой, но лучше с охлажденным заваренным чаем. Пострадавшего необходимо положить в затемненное помещение, обеспечить покой и с повязкой на глазах доставить в лечебное учреждение.

# Оказание первой медицинской помощи утопленникам.

Главной задачей при оказании первой помощи является вытаскивание пострадавшего из воды и вызов «скорой».

Последовательность действий при утоплении должна сводиться к следующему, и они, как вы сможете заметить, заключаются не исключительно в действиях медицинского характера:

+

1. Вызвать «скорую», увидев тонущего человека.
2. Оценить собственные возможности относительно того, хватит ли собственных сил на то, чтобы добраться до пострадавшего, а также на то, хватит ли их для возвращения с ним на берег. При сомнениях не следует предпринимать попыток спасти тонущего человека, в противном случае может понадобиться спасать вас.
3. Спасение утопающего исключает ситуацию моментального прыжка в незнакомый вам водоем. Рисковать собственной жизнью спасатель не должен. Заходите в воду медленно. В случае возникновения такой ситуации на реке, попытайтесь держаться за длинную ветвь или за канат, другой конец должен удерживаться вашим помощником с берега. По возможности заранее определите, где именно лучше вытащить на берег пострадавшего человека.
4. При нахождении пострадавшего человека в сознании, требуется его успокоить, для чего выдерживается определенная дистанция – человек, будучи охваченным паникой, может ненамеренно, повинуясь инстинкту самосохранения, утянуть с собой на дно и того, кто пытается его спасти.
5. Далее необходимо обхватить утопающего человека так, чтобы он при этом не сковывал ваших движений и не цеплялся ногами и руками за вас. Для этого его нужно подхватить под мышки, повернув спиной к себе – так будет удобно плыть к берегу. Единственное, о чем нужно позаботиться – это о положении головы пострадавшего над поверхностью воды.
6. В случае остановки дыхания требуется вдохнуть пострадавшему воздух несколько раз, находясь в воде (делается это только если вы находитесь уже на небольшой глубине и есть возможность встать – важна каждая минута, потому дожидаться попадания на берег для этого не стоит) .
7. Осмотрите пострадавшего. Важным действием является освобождение от воды и тины полости рта: в рот вводится палец, предварительно обмотанный тканью. При крепком сжатии рта нужно его разжать, используя твердый предмет.
8. Далее нужно перевернуть пострадавшего животом книзу и уложить на колено так, чтобы его голова была свешена вниз. Это позволит удалить воду. Действие спасателя предусматривает надавливание при этом на ребра и спину пострадавшего. Далее делается искусственное дыхание. Для этого зажимается нос пострадавшего, вы делаете вдох и вдуваете воздух в его рот. В данном случае произойдет наполнение грудной клетки воздухом, уже после этого пострадавший сможет выдохнуть.
9. Выполнять искусственное дыхание необходимо до 18 раз в минуту либо раз в каждые 4 секунды.
10. При отсутствующих сердечных сокращениях действия искусственного дыхания необходимо комбинировать с непрямым массажем сердца. Поверхность, на которой находится пострадавший, должна быть твердой, вам же нужно занять позицию слева от него. Далее свои кисти рук нужно уложить друг на друга в области сердца пострадавшего, выполняя сильные надавливания (50-60 нажимов/мин.). При комбинированном подходе в комплексе с искусственным дыханием выполняется около 5 надавливаний на область сердца, затем – вдыхание в легкие воздуха.
11. При возвращении пострадавшего в сознание помощь «скорой» все также может потребоваться, потому, как не исключается риск повторной остановки сердца.
12. Согрейте больного. Если есть такая возможность, укутайте его в одеяло, дайте сладкий горячий чай.