

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

При длительном перегреве происходит прилив крови к мозгу, в результате чего у человека может возникнуть тяжелое заболевание: солнечный удар или тепловой удар.

Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, головокружение, может возникнуть рвота, его дыхание становится поверхностным, учащается пульс до 150 – 170 ударов в минуту, температура тела может повышаться до 40 – 41 С, возникает покраснение, а иногда бледность кожных покровов лица, обильное потоотделение, шаткая походка.

Первая помощь заключается в следующем: пострадавшего необходимо вывести (вынести) из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт.

Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15 – 30 капель настойки валерианы на 1/3 стакана воды.

При потере сознания растирают виски нашатырным спиртом, **при остановке дыхания** необходимо немедленно делать искусственное дыхание пострадавшему, **при прекращении сердечной деятельности** – непрямой массаж сердца и срочно вызвать врача.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется отморожением.

Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, особенно отмороженной части тела, восстановлении в ней кровообращения. Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если отмороженную конечность поместить в теплую ванну с температурой воды 20 С. За 20 – 30 мин температуру воды постепенно увеличивают до 40 С. После ванны (согревания) поврежденные участки необходимо высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями. Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны отморожения. Нельзя растирать отмороженные места также ваткой, суконкой, носовым платком. Можно производить массаж чистыми руками, начиная от периферии к туловищу. При отморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согревать с помощью тепла рук. Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Ему дают горячий кофе, чай, молоко.

В зависимости от глубины поражения тканей различают **степени отморожений**:

- легкую (1 степень),
- средней тяжести (2 степень),
- тяжелую (3 степень),
- крайне тяжелую (4 степень).

Если еще не наступили изменения в тканях, то отмороженные участки протирают спиртом, одеколоном и осторожно растирают ватным тампоном или вымытыми сухими руками до покраснения кожи. В тех случаях, когда у пострадавшего имеются изменения в тканях, характерные для 2,3, и 4-й степени отморожения, поврежденные участки протирают спиртом и накладывают стерильную повязку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Ожоги бывают термические и химические. По глубине поражения все ожоги делятся на **4 степени**:

первая – покраснение и отек кожи;

вторая – водяные пузыри;

третья – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи;

четвертая – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

При оказании первой помощи при термических ожогах пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту смолистые вещества. При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку. **При тяжелых и обширных ожогах** пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Поражаемое место необходимо сразу же промыть большим количеством проточной холодной воды из-под крана в течение 15–20 минут. Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, после чего промыть кожу. После промывания водой пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок). **При ожоге кислотой** делаются примочки (повязки) раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). **При ожоге кожи щелочью** делаются примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Электрический ток производит на организм человека термическое, электролитическое, биологическое и механическое (динамическое) воздействие, в результате чего человек может получить травмы, которые условно разделяются на **местные, общие и смешанные**.

Легкие поражения электрическим током характеризуются кратковременным обморочным состоянием. В тяжелых случаях наступает потеря сознания, ослабление дыхания и сердечной деятельности. Смерть может наступить в момент действия электрического тока и после прекращения его действия.

Первоочередным мероприятием при оказании первой помощи пострадавшему является освобождение его от действия электрического тока. После этого пораженного в бессознательном состоянии укладывают на спину, расстегивают воротник рубашки, ослабляют поясной ремень, дают понюхать нашатырный спирт. При остановке дыхания и сердечной деятельности необходимо сделать искусственное дыхание и провести непрямой массаж сердца. На пораженные электрическим током участки тела при возникновении ожога накладывают стерильные повязки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ

При ушибах к месту ушиба нужно приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс. При сильных ушибах груди или живота могут быть повреждены внутренние органы: легкие, печень, селезенка, почки, что сопровождается сильными болями и нередко внутренним кровотечением. В этом случае необходимо на место ушиба положить «холод» и срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХАХ

При вывихах, оказывая первую помощь не нужно пытаться вправить вывих, это обязанность врача. При вывихах в суставах создают покой путем иммобилизации конечностей.

При вывихах в крупных суставах – тазобедренном, коленном, плечевом, а также в межпозвонковых суставах рекомендуется вести пострадавшему противоболевое средство.

При вывихах в межпозвонковых суставах пострадавшего можно транспортировать только лежа на спине на твердом щите.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК

При растяжении связок производят тугое бинтование, применяют «холод» на поврежденный сустав, создают покой поврежденной конечности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Переломы могут быть закрытыми и открытыми.

При закрытых переломах не нарушается целостность кожных покровов, при открытых – в месте перелома имеется рана. Наиболее опасны открытые переломы. Различают переломы без смещения и со смещением костных отломков.

Основным правилом оказания первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом переломе является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности, для чего используются готовые шины, а также подручные материалы: палки, доски, линейки, куски фанеры и т.п. При закрытом переломе шину накладывают поверх одежды. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резинный пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки т.п.) для уменьшения боли.

При переломе конечностей шины накладывают так, чтобы обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей – даже трех. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п.

При переломе костей черепа пострадавшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны стерильную) и положить холод, обеспечить полный покой до прибытия врача.

При повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось во избежание повреждения спинного мозга.

При переломе костей таза под спину пострадавшего подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды.

При переломе ключицы положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комочек ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом.

При переломе ребер необходимо туго забинтовать грудь или стянуть её полотенцем во время выдоха.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Кровотечения могут быть наружными и внутренними.

Среди наружных кровотечений чаще всего бывают кровотечения из ран: капиллярное, венозное, артериальное, смешанное.

В зависимости от вида кровотечения и имеющихся при оказании первой помощи средств осуществляют временную или окончательную его остановку. Временная остановка наружного артериального кровотечения достигается путем прижатия поврежденных сосудов к кости пальцами, наложением жгута или закрутки, фиксированием конечности в положении максимального сгибания или разгибания в суставе. Временная остановка наружного венозного и капиллярного кровотечения проводится путем наложения давящей стерильной повязки на рану и придания повреждения по отношению к туловищу.

Окончательная остановка артериального, а в ряде случаев и венозного кровотечения проводится при хирургической обработке ран. Самый доступный и быстрый способ временной остановки артериального кровотечения – прижатие артерии выше места её повреждения пальцами. Наложение жгута (закрутки) – основной способ временной остановки кровотечения при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей. Жгут накладывают выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу. Его накладывают с такой силой, чтобы остановить кровотечение. Время наложения жгута с указанием даты и времени (часа и минут) отмечают в записке, которую подкладывают на виду под ход жгута. Жгут на конечности следует держать не более 1.5 - 2.0 ч во избежание омертвления конечности ниже места наложения жгута.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ.

Раной называется повреждение, при котором нарушается целостность кожных покровов, слизистых оболочек, а иногда и глубоких тканей. Раны могут быть огнестрельными, резаными, рублеными, колотыми, ушибленными, рваными, укушенными.

На все раны накладывают стерильные повязки, представляющие собой перевязочный материал, которым закрывают рану. Процесс наложения повязки на рану называется перевязкой. Повязка состоит из двух частей: внутренней, которая соприкасается с раной, и наружной, которая закрепляет и удерживает повязку на ране. В качестве перевязочного материала применяются: марля, вата, лигнин, косынки. Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к самой ране, а также к той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану, даже вымытыми руками, не допускается. Для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т.п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Если не требуется давящая повязка, то рану бинтуют не очень туго, чтобы не нарушить кровообращение, и не слабо, чтобы повязка не спадала.