

Первая медицинская ПОМОЩЬ



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ — ЭТО КОМПЛЕКС ПРОСТЕЙШИХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ (ВРАЧОМ, ФЕЛЬДШЕРОМ, МЕДСЕСТРОЙ (МЕДБРАТОМ) ИЛИ, КАК В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ, ПАРАМЕДИКОМ) ЛИБО ЧЕЛОВЕКОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, НО ОБЛАДАЮЩИМ НАВЫКАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НА МЕСТЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ И/ИЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАКОГО-ЛИБО ОСТРОГО ИЛИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УЧАСТНИКАМИ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАБЕЛЬНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ — ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ, ПОЛУЧИВШЕМУ ТРАВМУ ИЛИ СТРАДАЮЩЕМУ ОТ ВНЕЗАПНОГО ПРИСТУПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДО МОМЕНТА ПРИБЫТИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ:

- Отравлениях
- Кровотечениях
- Обмороке
- Ожогах
- Отморожениях
- Электротравмах
- Судорогах
- Внезапной смерти
- Вывихах и переломах
- Солнечном ударе
- Тепловом ударе
- Утоплениях

ОТРАВЛЕНИЯ:

Отравления или интоксикации развиваются вследствие воздействия на организм различных токсических веществ. Чаще всего эти вещества применяются в быту и попадают в организм человека. Симптомы отравления будут зависеть от природы химического вещества (щелочи, кислоты, пищевые токсины) и пути попадания его в организм (через рот, кожу, кровь). В зависимости от этого и будет определяться алгоритм оказания первой помощи пострадавшему.

- ▣ **Признаками отравления служат: тошнота, рвота, боль в области желудка и кишечника, диарея, нарушение функций сердечнососудистой системы, психомоторное возбуждение или заторможенность.** У больного могут наблюдаться тахикардия, бледность кожных покровов, возможно состояние коллапса. При отсутствии своевременной помощи у больного может наблюдаться почечная недостаточность, что проявляется задержкой или полным прекращением мочеиспускания. При отравлениях разъедающими веществами (кислоты, щелочи) можно увидеть ожоги на слизистой оболочке рта и губах. При отравлениях ядами, действующими на центральную нервную систему, возможно нарушение дыхания вплоть до полного его прекращения.

Отравление угарным газом

Что происходит в организме человека при воздействии на него угарного газа

Угарный газ (CO)

Один из наиболее токсичных компонентов продуктов горения, входящих в состав дыма. Выделяется при тлении и горении почти всех горючих веществ и материалов

Воздействие угарного газа

2 Попадая в кровеносную систему, угарный газ связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин

Гемоглобин – сложный железосодержащий белок, обеспечивающий перенос кислорода в ткани. Содержится в эритроцитах



3 Карбоксигемоглобин блокирует передачу кислорода тканевым клеткам. Наступает гипоксия

Первая помощь
+ Вызвать врача

До приезда врачей:

!!! В легких случаях отравления дать пострадавшему понюхать нашатырный спирт на ватке, выпить кофе или крепкий чай



1 Угарный газ и кислород попадают в дыхательную систему человека

Карбоксигемоглобин – труднорастворимое соединение гемоглобина и угарного газа

Гипоксия – состояние кислородного голодания как всего организма в целом, так и отдельных органов и тканей

Наиболее чувствительными к гипоксии являются центральная нервная система, сердце, ткани почек, печени

Симптомы отравления угарным газом

(содержание CO)

Легкое отравление

0,08%

Головная боль, удушье, стук в висках, головокружение, боли в груди, сухой кашель, тошнота, рвота, зрительные и слуховые галлюцинации, повышение артериального давления

Отравление средней тяжести

до 0,32%

Двигательный паралич, потеря сознания

Тяжелое отравление

выше 1,2%

Потеря сознания после 2-3 вдохов, судороги, нарушение дыхания (человек умирает менее чем через 3 мин.)



При сильном отравлении, пострадавшего вывести на свежий воздух или надеть изолирующий противогаз, освободить от стесняющей дыхание одежды, придать телу удобное положение, при необходимости сделать искусственное дыхание

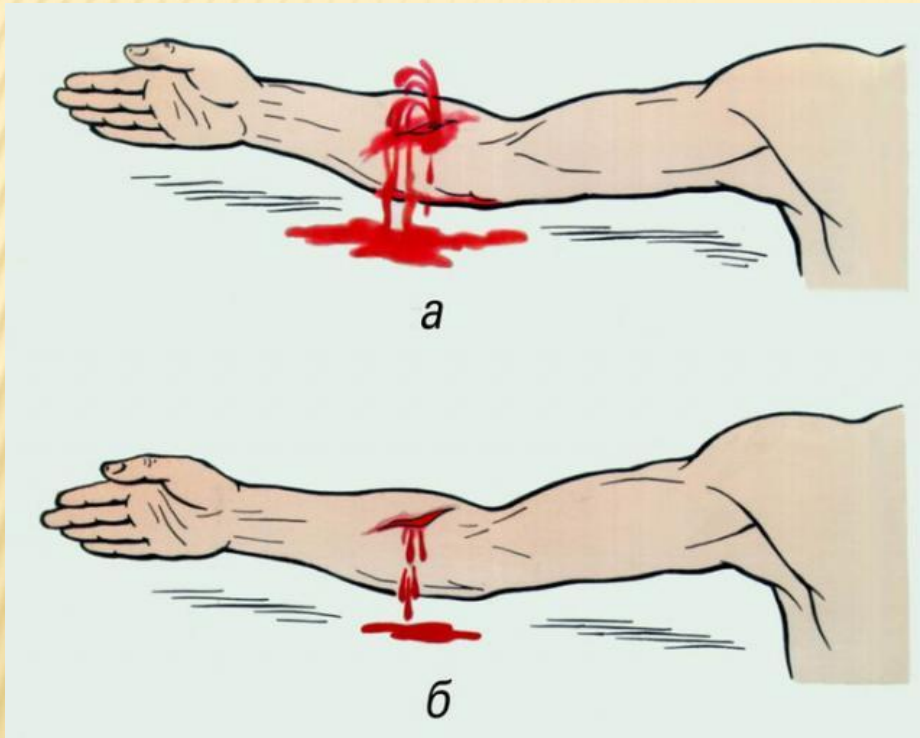
OPEN.AZ

РИАНОВОСТИ © 2009

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ:

- ▣ **Промывание желудка.** Независимо от природы химического или токсического вещества, его количества и времени попадания в организм, помощь следует начать с промывания желудка большим количеством (3-4 л) воды комнатной температуры до чистых промывных вод. Для этого Вы должны **попросить пациента выпить** за один прием как можно больше **тепловатой, чуть подсоленной воды и вызвать рвоту**, нажимая пальцами на корень языка. Такую манипуляция Вы должны повторить 2 - 3 раза, после чего дать пациенту 2 - 3 столовые ложки размятого активированного угля и слабительное. Если Вы знаете, что Ваш пациент отравился кислотой, ни в коем случае не надо пытаться нейтрализовать действие этих веществ щелочью (например, раствором соды) и наоборот. Бурно выделяющиеся газы могут вызвать разрыв в стенке желудка и содержимое изольется в брюшную полость.

КРОВОТЕЧЕНИЯ.



□ Артериальное

□ венозное

ПОМОЩЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ:

- ▣ **Пальцевое прижатие.** Для экстренной остановки кровотечения необходимо прижать артерию к кости пальцами либо, если это бедренная артерия, - кулаком. Однако долго удерживать пальцы с таким усилием Вам не удастся, поэтому пока Вы удерживаете артерию пальцами, кому-то надо срочно найти резиновый артериальный жгут, марлевые салфетки и вату.
- ▣ **Наложение артериального жгута.** На месте пальцевого прижатия необходимо наложить несколько туров артериального жгута, подложив под него марлевые салфетки и вату. О правильном наложении жгута свидетельствует прекращение кровотечения из раны (после первого же тура затянутого жгута) и отсутствие пульсации ниже места наложения жгута. Слабо наложенный жгут только усилит кровотечение.

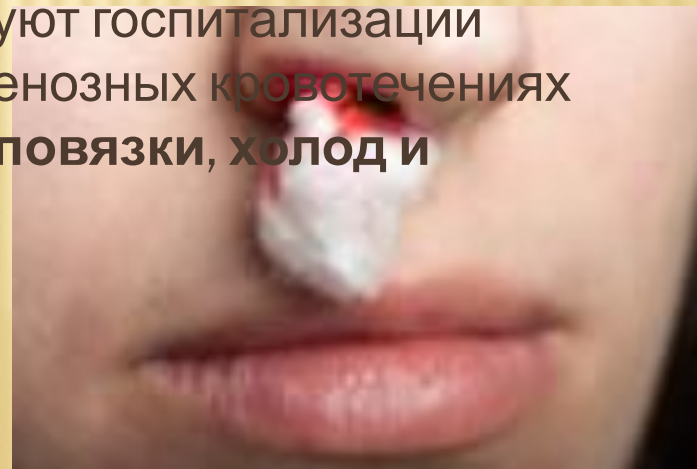


Жгут может быть наложен не больше, чем на 2 ч летом и на 1 ч зимой, поэтому под жгут необходимо вложить записку, где будет указано время наложения жгута.

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

Если **кровь темно-красного цвета** и поступает из раны **медленной** либо слабо пульсирующей в такт дыханию **струей**, у Вашего пациента венозное кровотечение, которое представляет опасность для жизни больного как вследствие быстрой кровопотери, так и возможности воздушной эмболии.

- ▣ Венозное кровотечение возможно при разрыве кровеносных сосудов в слизистой оболочке носа или варикозных вен нижних конечностей. Носовые кровотечения, обусловленные приемом аспирина, повышением артериального давления, могут не прекращаться длительное время и требуют госпитализации больного. **Первая помощь** при любых венозных кровотечениях предусматривает **наложение давящей повязки, холод и возвышенное положение.**



ПОМОЩЬ ПРИ ВЕНОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ:

- ▣ **Наложение давящей повязки и воздействие холодом.** Давящая повязка **накладывается ниже раны**, поскольку венозная кровь поднимается от периферических сосудов к сердцу. Такая давящая повязка состоит из нескольких стерильных марлевых салфеток или не размотанного бинта, на которые накладывают жгут или эластичный бинт. О правильности наложения венозного жгута свидетельствует остановка кровотечения, но сохранение пульсации ниже места прижатия. Сверху бинта в проекции к источнику кровотечения хорошо наложить пузырь со льдом или грелку, наполненную холодной водой. Не забывайте, что **через 30-40 мин холод необходимо убрать на 10 мин, чтобы восстановить общий кровоток в этой области**. Если кровотечение происходит из конечности, ей следует придать возвышенное положение.
- ▣ При **носовом** кровотечении крыло носа прижимают к его перегородке, хорошо предварительно **ввести** в носовой ход **комочек ваты, смоченный 3 % перекисью водорода**. На область переносицы или затылка прикладывают холод на 3-4 мин с перерывами в 3-4 мин до прекращения кровотечения. Голову запрокидывать не надо, потому что кровь будет стекать по задней стенке глотки.

ПРИЗНАКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- ▣ **Медленное истечение** крови со всей поверхности раны - показатель капиллярного кровотечения. При всей кажущейся безобидности такой раны, остановка такого кровотечения представляет большие трудности, если больной страдает плохой свертываемостью крови (гемофилией).

ПОМОЩЬ ПРИ КАПИЛЛЯРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ:

- **Наложение давящей повязки.** Если в Вашей аптечке есть гемостатическая губка, ее следует наложить на рану, после чего сделать давящую повязку. Если такой губки нет, то **на рану накладывают несколько слоев марлевых салфеток**, которые фиксируют давящей повязкой.
- В любом случае, если рана находится на конечности, ей следует придать **возвышенное положение и обеспечить покой и холод** (пузырь со льдом).



ОБМОРОК.

- ▣ Причины обморока: **внезапная кратковременная потеря сознания** (обморок) может наступить от различных причин. В основе обморока лежит кислородное голодание мозга. Потере сознания часто предшествуют приступы дурноты, слабости, тошноты. Больной падает или медленно опускается на землю. **Лицо у него бледнеет, зрачки становятся узкими**, однако реакция на свет сохраняется живая (при поднесении источника света к глазам зрачки сужаются). **Артериальное давление снижено, пульс слабого наполнения**. В горизонтальном положении больного обморок, как правило, быстро прекращается, возвращается сознание, щеки розовеют, больной делает глубокий вдох и открывает глаза.

ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ:

- Если есть возможность, **уложите** больного **на спину**, приподняв его ноги. Если положить больного невозможно (на улице, в транспорте), **усадите его и попросите опустить голову ниже колен** или до уровня колен. Все стесняющие части **одежды** надо **расстегнуть и обеспечить приток свежего воздуха**. Разотрите или опрыскайте холодной водой кожу лица, шеи. Поднесите к носу больного ватку с нашатырным спиртом, потрите ей виски.
- Часто бывает так, что после обморока человек смущается вниманием большого количества людей и отказывается от дальнейшей помощи. Вам следует настоять на том, чтобы больной не остался без сопровождения в ближайшее время, потому что обморок может повториться.

ОЖОГИ.

- ▣ Виды ожогов: в зависимости от повреждающего фактора разделяют на **термические** (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), **электрические** и **химические**.
- ▣ По глубине поражения выделяют 4 степени. Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около 1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела. Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %. Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

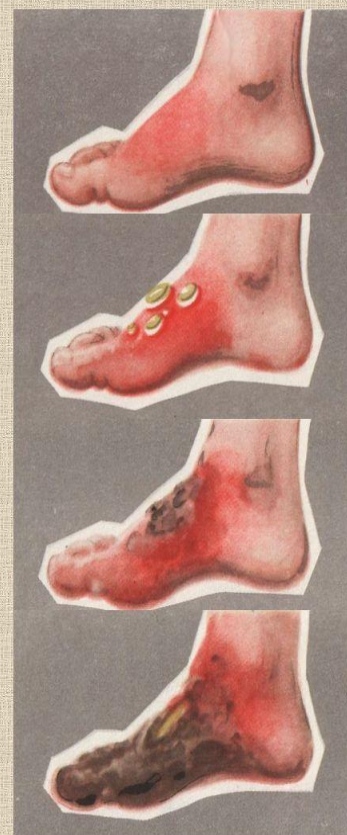
Классификация

I степень -
покраснение и
припухлость кожи

II степень - появление
пузырей

III степень -
омертвление кожи

IV степень -
обугливание кожи,
мышц



ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ:

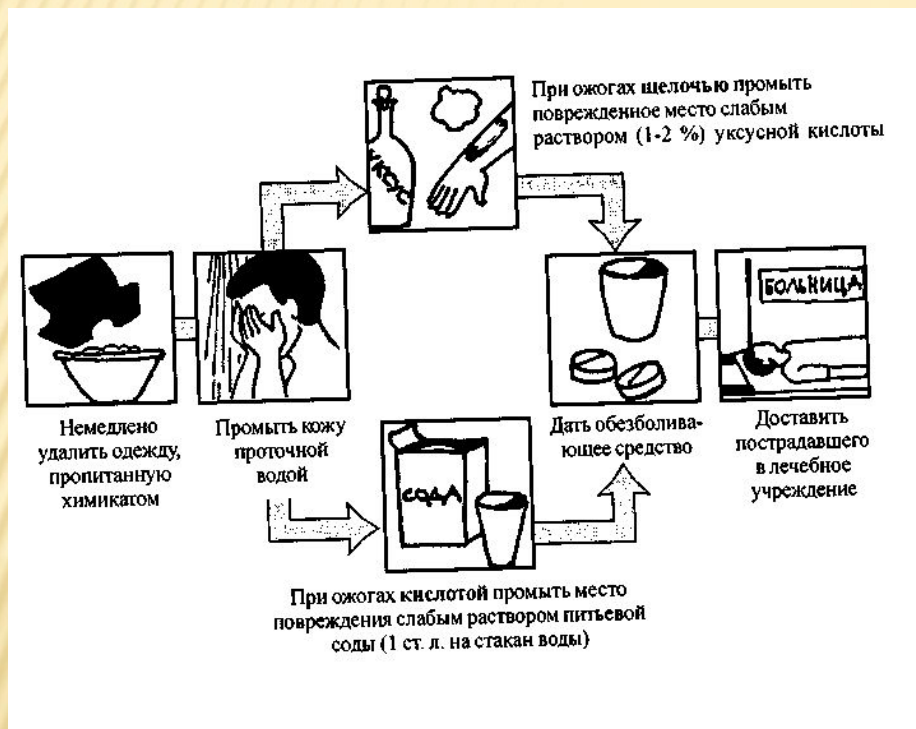
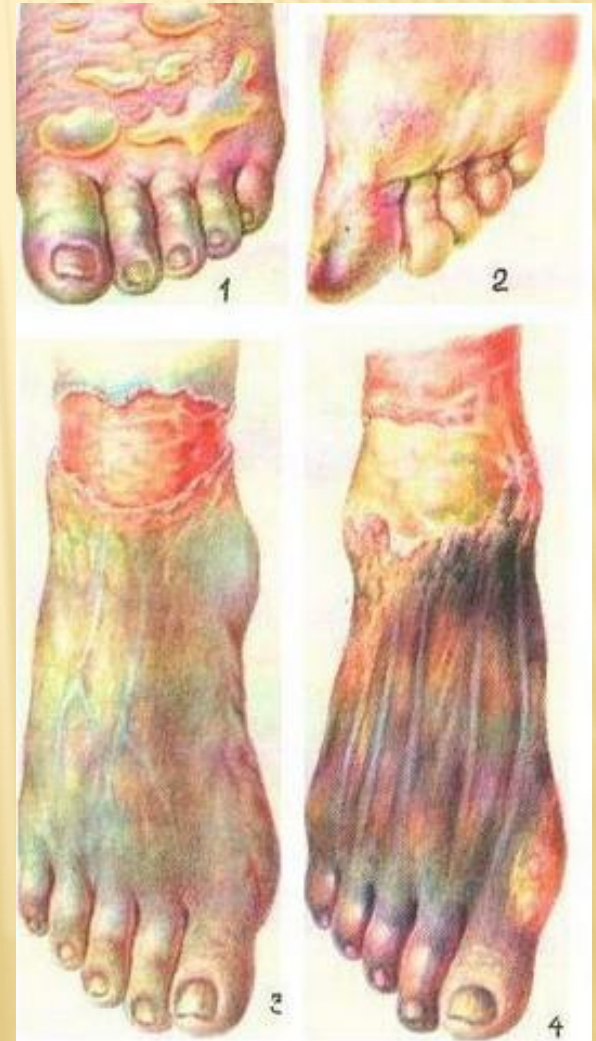


Рис. помощь при хим.ожогах.

- Первый Ваш шаг должен быть направлен на прекращение повреждающего действия термического агента. Горящую одежду надо либо сорвать, либо накинуть на нее одеяло. Затем Вы должны срезать (не снимать!) одежду и сбросить ее. Для быстрого охлаждения кожи при термических ожогах лучше всего **обливать ее холодной водой**. На ожоговые раны наложите сухие стерильные повязки и срочно госпитализируйте пациента.

ОТМОРОЖЕНИЯ.

- Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0 °С. Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп. При тяжелом отморожении и охлаждении организма возможны одышка, тахикардия, падение АД.
- В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, холодная, нечувствительная. Пострадавший ощущает онемение. По мере согревания появляется сильная боль и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от **степени отморожения: I степень** - кожа синюшная, с багровым оттенком; **II степень** - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; **III степень** - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи; **IV степень** - омертвение кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.

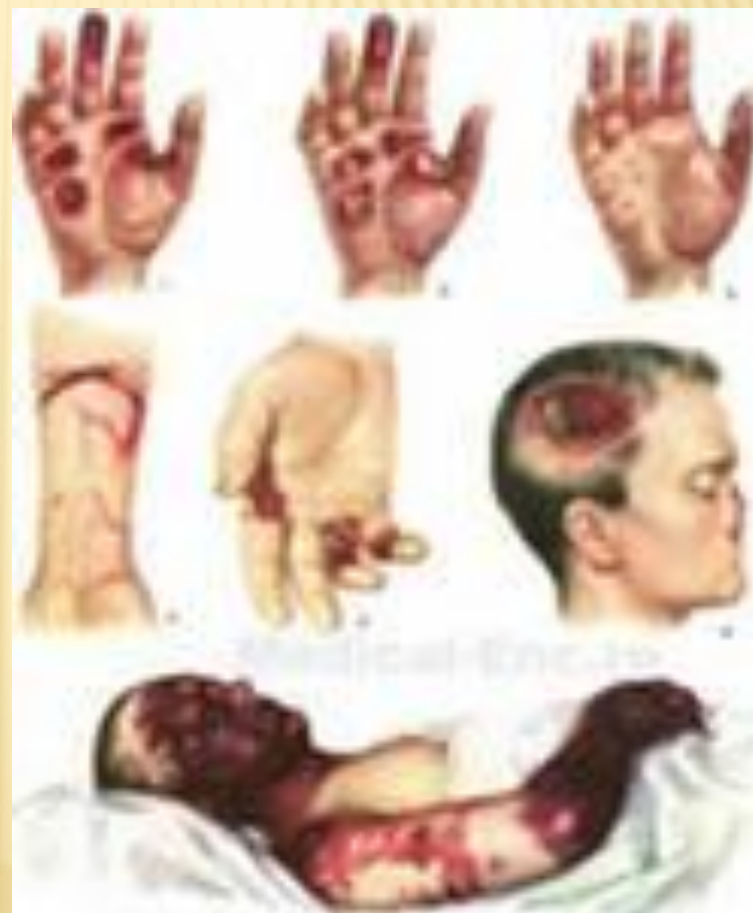


ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ:

- Надо согреть отмороженную область. Конкретные способы зависят от обстановки. Пострадавшего доставьте в помещение. Если у Вас есть возможность, то **отогрейте** отмороженную область **в ванне с водой, температуру которой постепенно повышайте от 36 до 40 °С в течение 15 мин.** Одновременно массируйте конечность от периферии к центру. Через 30 мин кожу насухо вытрите и **обработайте спиртом, наложите сухие стерильные повязки** с толстым слоем ваты снаружи.
- При отморожении лица и ушных раковин разотрите их чистой рукой или мягкой тканью до порозовения, обработайте спиртом и вазелиновым маслом. Нельзя для растирания пользоваться снегом. Он вызовет повреждение поверхностного слоя кожи. Необходимо согреть пациента, напоив его **горячим чаем** и укутав одеялом. Если отморожение сопровождается появлением пузырей и некрозом, обязательно госпитализируйте пациента.

ЭЛЕКТРОТРАВМА.

- ▣ Признаки воздействия электрического тока:
Электрический ток оказывает местное и общее воздействие. Местно в зоне действия тока **возникает ожог без окружающего покраснения и болевых ощущений**. Общая реакция в легких случаях выражается в испуге, возбуждении или заторможенности, сердцебиении, аритмии. При тяжелой электротравме нарушаются функции мозга, сердца, дыхания, вплоть до их прекращения и смерти.



ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ:

- Освободите пострадавшего от источника тока - **оттолкните от пострадавшего электрический провод с помощью деревянной сухой палки** (ручка швабры, скалка), резинового коврика или других изолирующих материалов. Помните о мерах собственной безопасности!
- Если сердцебиение сохранено, а дыхание отсутствует - начинайте искусственную вентиляцию легких (рот в рот или рот в нос). При отсутствии сердцебиения - начинайте непрямой массаж сердца в сочетании с искусственной вентиляцией легких (2 вдоха на 15 толчков). Как правило, запустить сердце можно, нанеся сильный удар в середину грудины и продолжив наружный массаж сердца. **Показателем правильного массажа сердца будут пульсовые толчки на сонной артерии, сужение зрачков и появление самостоятельного дыхания.**



СУДОРОГИ. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС.

- . Эпилептический припадок может возникать либо внезапно, либо после предвестников. Это могут быть разнообразные нарушения восприятия (зрительные, звуковые, обонятельные ощущения), сердцебиение, кишечная перистальтика, речевые и психические предвестники и т.д. **Причинами**, вызывающими эпилептические припадки, могут быть травмы головного мозга, опухоли, острые нарушения мозгового кровообращения, эклампсия беременных.
- **Потеряв сознание**, больной **падает** и издает резкий вскрик. Голова запрокидывается, развивается тризм, руки сгибаются, пальцы сжимаются в кулаки, ноги разогнуты. Грудная клетка застывает в положении максимального выдоха. Затем начинаются **подергивания рук, ног, языка, который в это время прикусывается, голова периодически поворачивается в стороны. Из рта выделяется пена**, происходят непроизвольные мочеиспускания, дефекация. Так продолжается до 2 мин.
- После этого больной затихает. Его **сознание отсутствует**, мышцы расслаблены, бывают автоматические движения. Дыхание из судорожного становится тихим, спокойным. Наступает глубокий сон, через полчаса сменяющийся поверхностным, легким, длящимся до нескольких часов.

ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ :

Вне стен больницы Ваша помощь должна заключаться, прежде всего, в **предупреждении травмирования пациента**. Если Вы успели заметить предвестники припадка, поддержите больного, чтобы он не упал навзничь, со всего размаха своего роста.

Постарайтесь **плавно опустить его на пол**, подложив под голову любой мягкий предмет (кофту, тапочки, сумку). На следующем этапе **надо постараться разжать его зубы и вставить между ними (сбоку) какой-нибудь твердый предмет**, обернутый тканью (ложка, обернутая полотенцем, сложенный вдвое не размотанный бинт и т.д.).

Этим Вы предотвратите прикусывание языка. После окончания припадка, когда больной уснет, **ни в коем случае не будите его**, он должен проснуться самостоятельно.



ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ.

ПРИЗНАКИ И ПРИЧИНЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ:

Внезапная смерть сопровождается следующими неоспоримыми **признаками**:

- 1.Отсутствие сознания.
- 2.Отсутствие самостоятельного дыхания.
- 3.Отсутствие пульсации на центральных артериях (сонной, бедренной).
- 4.Расширение зрачка и отсутствие реакции на свет.

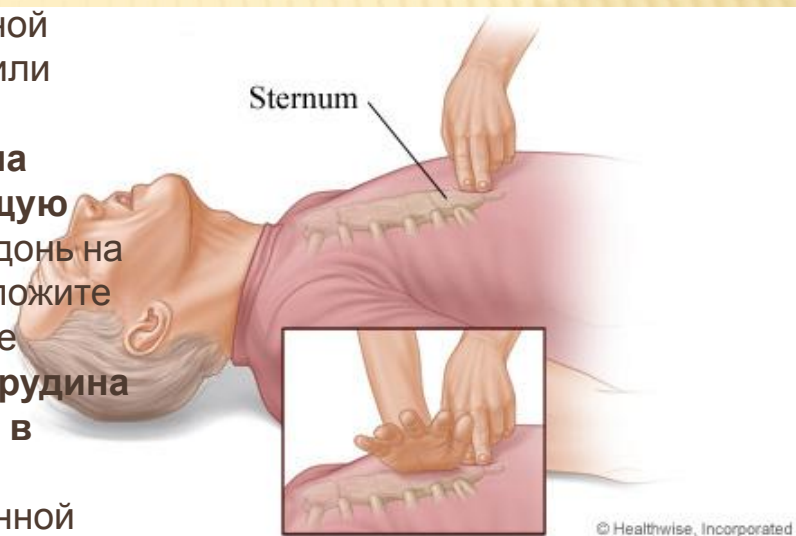


Причинами внезапной смерти может быть:

- 1.электроудар;
- 2.нарушения сердечного ритма (при ишемической болезни сердца, миокардитах, пороках сердца);
- 3.кровоизлияние в мозг при аневризмах или атеросклерозе сосудов, особенно на фоне повышенного давления;
- 4.массивная кровопотеря при разрыве аневризмы аорты или других крупных сосудов;
- 5.анафилактический шок;
- 6.асфиксия, попадание инородного тела в трахею.

ПОМОЩЬ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ:

□ **Реанимационные мероприятия** необходимо начинать тотчас же, а еще лучше - не допуская полной остановки сердечной деятельности и дыхания. Если причиной смерти послужили асфиксия или утопление, **освободите полость рта от мешающих дыханию предметов. Уложите больного на жесткую ровную поверхность, расстегните стесняющую одежду.** Встаньте сбоку от больного и наложите одну ладонь на нижнюю треть грудины - по центру. Кисть другой руки положите перпендикулярно на тыльную сторону первой. Начинать сильные толчки руками с частотой **60 - 70 в минуту. Грудина при этом должна смещаться не менее, чем на 4 - 6 см в сторону позвоночника.** Эффективность массажа контролируется по прохождению пульсовой волны по сонной артерии.



□ После 15 нажатий **приложите свой рот через платок ко рту пациента**, плотно обхватив его губами и **зажав его нос**, и **сделайте 2 энергичных выдоха. Грудная клетка пациента должна подняться.** Затем продолжите массаж сердца. Если у Вас есть помощник, то он может осуществлять массаж сердца (4-5 толчков), а Вы - искусственную вентиляцию легких (2 выдоха).



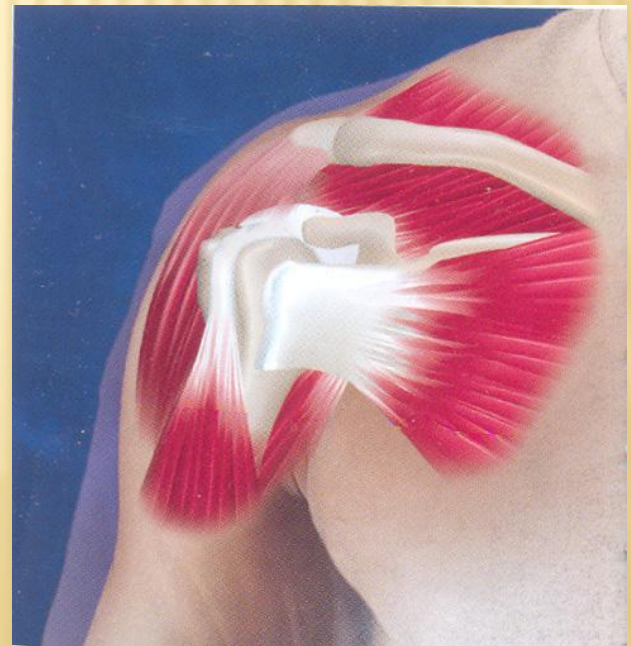
□ Эффективность реанимационных мероприятий подтверждается появлением самостоятельных сокращений сердца (пульс на сонной артерии) и сужением зрачка. При появлении дыхания реанимационную помощь можно прекратить и срочно госпитализировать пациента.

□ При отсутствии благоприятных признаков реанимацию проводят в течение 30 мин. После чего прекращают массаж сердца и

ВЫВИХИ И ПЕРЕЛОМЫ.

Вывихами называются стойкое смещение суставных частей сочленяющихся костей, сопровождающееся повреждением суставной сумки. Признаками вывиха служат:

- 1.изменение формы сустава;
- 2.нехарактерное положение конечности;
- 3.боль;
- 4.пружинящая фиксация конечности при попытке придать ей физиологическое положение;
- 5.нарушение функции сустава.



ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХЕ:

Поскольку любое, даже незначительное движение конечности несет **нестерпимую боль**, прежде всего, Вы должны **зафиксировать конечность в том положении, в котором она оказалась**, обеспечив ей покой на этапе госпитализации. Для этого используются транспортные шины, специальные повязки или **любые подручные средства**. Для иммобилизации верхней конечности можно использовать косынку, узкие концы которой завязывают через шею. При вывихе нижней конечности под нее и с боков подкладывают шины или доски и прибинтовывают к ним конечность. При вывихе пальцев кисти производят иммобилизацию всей кисти к какой либо ровной твердой поверхности. В области суставов между шиной и конечностью прокладывают слой ваты. При вывихе нижней челюсти под нее подводят пращевидную повязку (напоминает повязку, надеваемую на руку дежурным), концы которой перекрестным образом завязывают на затылке.



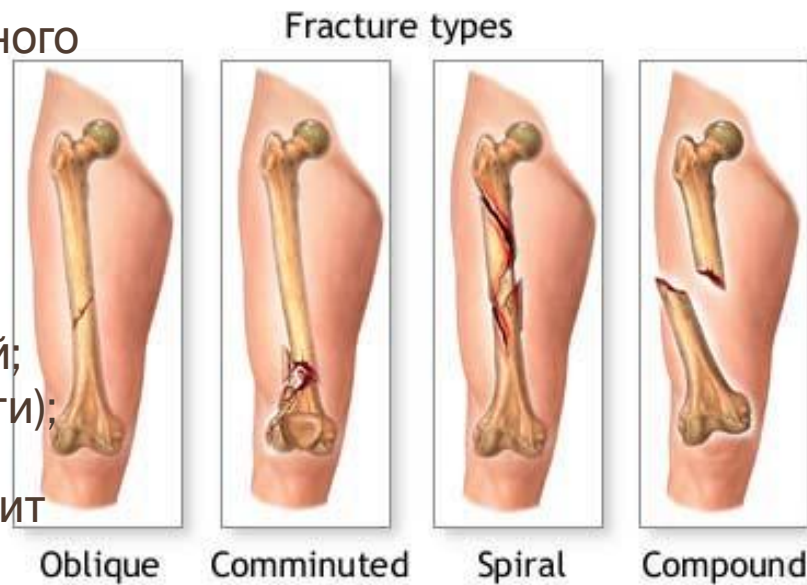
ПЕРЕЛОМЫ.

Переломами называют **повреждение кости с нарушением ее целостности**. Переломы могут быть **закрытыми** (без повреждения кожного покрова) и **открытыми** (с повреждением кожного покрова). Возможны также трещины кости.

Признаками перелома служат:

- 1. деформация конечности в месте перелома;
- 2. невозможность движения конечности;
- 3. укорочение конечности;
- 4. похрустывание костных отломков под кожей;
- 5. боль при осевом поколачивании (вдоль кости);
- 6. при переломе костей таза - невозможность оторвать ногу от поверхности, на которой лежит пациент.

Основные признаки при ушибах и переломах - **боль, припухлость, гематома, невозможность движений** - совпадают. Ориентироваться следует на **ощущение похрустывания в области перелома** и боль при осевой нагрузке. Последний симптом проверяется при легком поколачивании вдоль оси конечности. При этом возникает резкая боль в месте перелома.



ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ:

- **При закрытых переломах**, точно также как и при вывихах, необходимо **обеспечить иммобилизацию конечности и покой**. Использовать вспомогательные приспособления. При переломах костей бедра и плеча шины накладывают, захватывая три сустава (голеностопный, коленный, бедренный и лучезапястный, локтевой и плечевой). В остальных случаях фиксируют два сустава - выше и ниже места перелома. **Ни в коем случае не надо пытаться сопоставить отломки костей** - этим Вы можете вызвать кровотечение.
- **При открытых переломах** перед Вами будут стоять **две задачи: остановить кровотечение и произвести иммобилизацию конечности**. Если Вы видите, что кровь изливается пульсирующей струей (артериальное кровотечение), выше места кровотечения следует наложить жгут. После остановки кровотечения на область раны наложите асептическую (стерильную) повязку и произведите иммобилизацию. Если кровь изливается равномерной струей, наложите давящую асептическую повязку и произведите иммобилизацию.

СОЛНЕЧНЫЙ УДАР.

Солнечный удар - перегревание в результате длительного пребывания на солнце и прямого воздействия солнечных лучей на голову.

Признаки солнечного удара:

- Повышение температуры тела
- Покраснение кожного покрова
- Усиление потоотделения.
- Учащение пульса и дыхания.
- Головная боль, слабость.
- Шум в ушах.
- Тошнота, рвота.
- потеря сознания, судороги.
- Нередко ожоги кожи



ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ:

- ❑ Пострадавшего следует немедленно **уложить с приподнятым головным концом** в тенистом месте или **прохладном помещении**.
- ❑ С пострадавшего нужно **снять одежду**, уложить и **обернуть во влажные простыни** или полотенца.
- ❑ **На голову** пострадавшего положить пузырь со льдом или с холодной водой, или **холодный компресс**.
- ❑ При перегревании важно **в первую очередь охладить голову**, так как в этом случае особенно страдает центральная нервная система.
- ❑ **Нельзя пострадавшего погружать в холодную воду**, так как возможна рефлекторная остановка сердца.
- ❑ **Охлаждение следует проводить постепенно**, избегая большой разницы температур.
- ❑ Давать пострадавшему обильное **холодное питье** (вода, чай, кофе, сок).
- ❑ **При наличии ожогов** необходимо пораженную кожу **смазать вазелином**, пузыри не вскрывать, наложить сухую стерильную повязку и обратиться в лечебное учреждение.



ТЕПЛОВОЙ УДАР.

- **Тепловой удар** - патологическое состояние, обусловленное общим **резким перегреванием организма** в результате воздействия внешних тепловых факторов.
- **Причины** - нарушение терморегуляции, возникающее под влиянием поступления избыточного тепла из окружающей среды.
- Перегреванию организма способствуют условия, затрудняющие теплоотдачу:
 - Высокая влажность и неподвижность воздуха.
 - Физическое напряжение.
 - Усиленное питание.
 - Длительное ношение одежды из синтетической, кожаной или прорезиненной ткани в условиях повышенной температуры окружающей среды.
 - Недостаточный прием внутрь жидкости.
- Признаки теплового удара точно такие же как и при солнечном ударе.

Осторожно! Солнце

Солнечному и тепловому ударам наиболее подвержены дети и люди, страдающие заболеваниями сердца, сосудов и желез внутренней секреции

теплого удара ← СИМПТОМЫ → солнечного удара

Расстройство сознания

Расширение зрачков

Носовые кровотечения

Рвота, жажда

Одышка

Учащенный пульс

Повышение температуры (более 39,6)

Мышечные боли

Сухая, горячая кожа

Сильные головные боли

Потемнение в глазах

Головокружение

Тошнота

Покраснение лица



Внимание

При потере сознания, не дожидаясь врача, можно сделать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

Первая помощь

1



Перенести пострадавшего в тень или в прохладное помещение

2



Уложить на спину, голову приподнять

3



Снять одежду, ослабить пояс

4



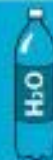
Тело обтереть холодной водой (обернуть влажной простыней)

5



На голову и лоб холодные компрессы

6



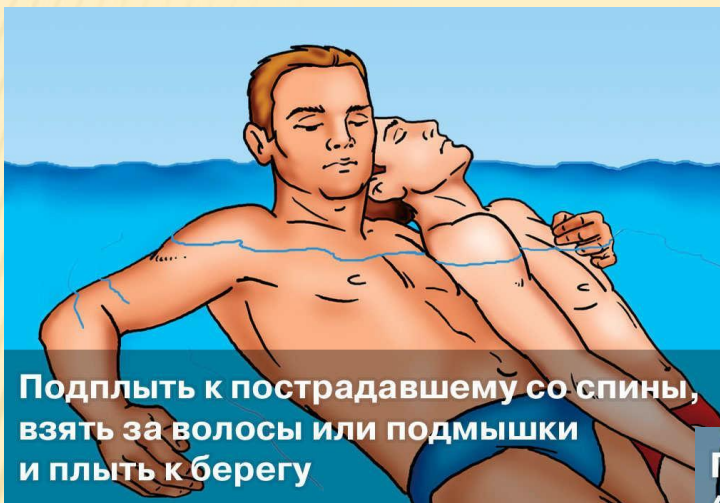
Напоить холодной водой

УТОПЛЕНИЯ.

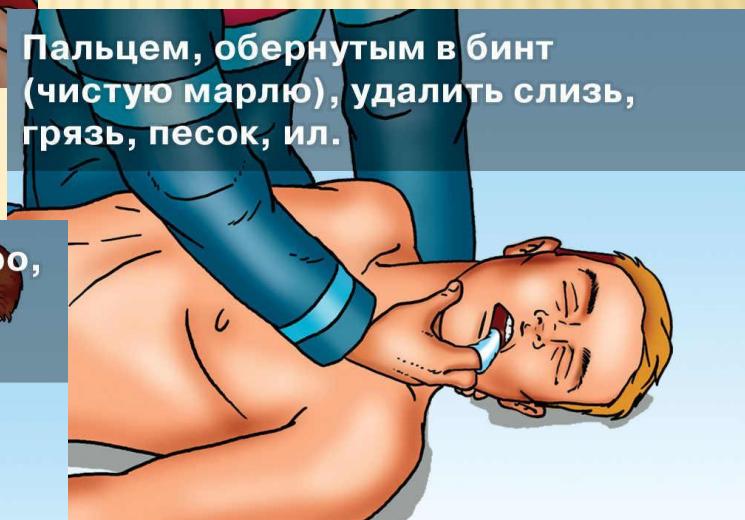
- ❑ **Утопление — смерть или терминальное состояние**, возникающее в результате проникновения воды (реже — других жидкостей и сыпучих материалов) в лёгкие и дыхательные пути. Причины утопления
- ❑ Утопление происходит по разным причинам. Часто люди тонут, пренебрегая элементарными мерами предосторожности (не заплывать за буйки, не купаться в нетрезвом виде, не купаться в сомнительных водоёмах, не купаться в шторм). При утоплении большую роль играет фактор страха.
- ❑ Так, часто не умеющие плавать, случайно оказавшиеся в воде на большой глубине начинают хаотично грести руками и ногами с криком «Спасите, я тону!». Тем самым они выпускают воздух из лёгких и неизбежно погружаются в воду.
- ❑ Утопление может возникнуть и у любителей подводного плавания. Подчас это ещё более опасно, чем простое утопление, особенно если нырять в одиночку. Часто утопление аквалангистов сопровождается так называемой «Кессонной болезнью».



ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ:



Подплыть к пострадавшему со спины, взять за волосы или подмышки и плыть к берегу



Пальцем, обернутым в бинт (чистую марлю), удалить слизь, грязь, песок, ил.



Перегнуть через собственное бедро, несколько раз ударить ладонью на уровне лопаток.

ТИПЫ УТОПЛЕНИЙ.

- Различают несколько типов утопления: истинный («аспирационный», «мокрый»), ложный («асфиктический», «сухой», «спастический»), синкопальный («рефлекторный») и смешанный.
- **«Мокрое»** утопление — возникает, когда в дыхательные пути и лёгкие попадает большое количество жидкости. Как правило, это случается с теми людьми, которые до последнего борются за жизнь. Встречается в среднем в 20% случаях.
- **«Сухое»** утопление возникает, когда происходит спазм голосовой щели и в результате жидкость не проникает в лёгкие. Встречается в среднем в 35% случаях.
- **Синкопальное** утопление происходит при рефлекторной остановке сердца из-за спазма сосудов. В этом случае потерпевший, как правило, сразу идёт на дно. Встречается в среднем в 10% случаях.
- **Смешанный** тип утопления характеризуется наличием признаков как «мокрого», так и «сухого» типов. Встречается в среднем в 20% случаях.

Пословица **«Спасение утопающих — дело рук самих утопающих»** не лишена смысла. В критической ситуации самое главное — не растеряться. При попадании в воду необходимо трезво оценить ситуацию, успокоиться и плыть к берегу.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ