



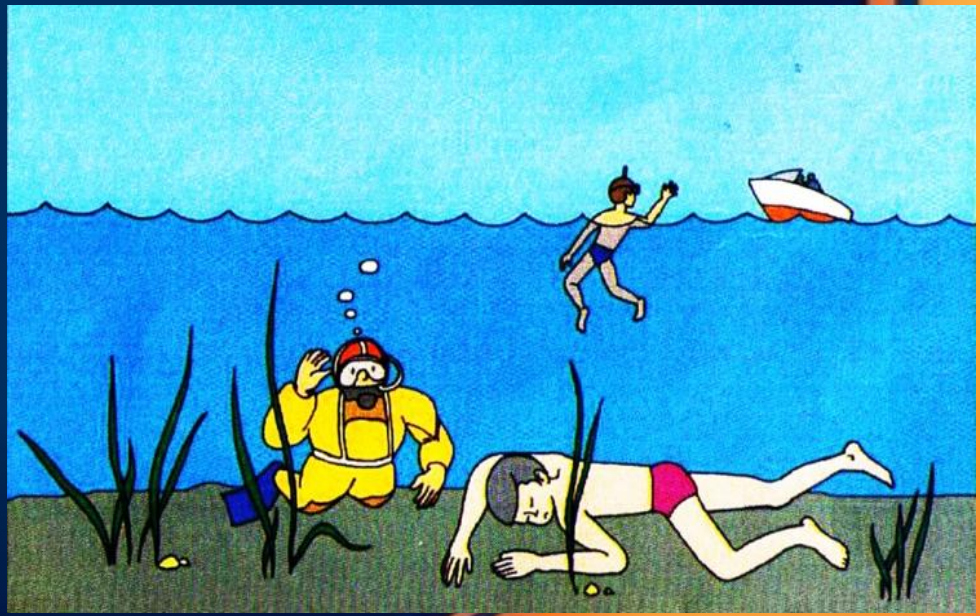
Оказание первой помощи.



1. При утоплении;
2. При переохлаждении;
3. При получении травм;
4. Транспортировка;
5. Солнечный и тепловой удар



1. Оказание первой помощи при утоплении.





Утопления разделяют на истинное и “сухое”

В случае истинного утопления, дыхательные пути и легкие заполняются водой. В результате панического страха, за которым следуют судорожные интенсивные движения в воде, с безнадежной задержкой дыхания, утопающий втягивает воду, которая, попадая в дыхательные пути, препятствует поступлению воздуха в легкие.

Основными признаками данного утопления являются: синюшность кожи пострадавшего, набухание сосудов шеи, обильное пенистое выделение изо рта и носа.

“Сухое утопление”, без проникновения воды в дыхательные пути, является результатом ларингоспазма и закрытия голосовой щели, сопровождающееся потерей сознания. Синюшность кожи в этом случае менее выражена, зачастую кожа имеет бледный вид.



Однако каким бы ни был механизм развития критического состояния при утоплении, общим финалом является глубокая гипоксемия.

Спасать утопающего нужно как можно быстро, так как смерть наступает спустя 4-6 минут с момента утопления.



Алгоритм оказания помощи

Убедись, что тебе ничто не угрожает. Извлеки пострадавшего из воды. (При подозрении на перелом позвоночника — вытаскивай пострадавшего на доске или щите.)



Прежде всего следует очистить полость рта и глотки пострадавшего от посторонних предметов. Пострадавшего надо положить животом на колено так, чтобы его голова была ниже уровня грудной клетки. Пальцем, обернутым куском материи, удаляют из полости рта и глотки водоросли, ил, рвотные массы.



Определить признаки
клинической смерти:
пациент без сознания,
дыхательные движения
отсутствуют, пульс на
сонных и бедренных
артериях не определяется,
незамедлительно
приступают к непрямому
массажу сердца.





Приступай к сердечно-легочной реанимации. Продолжай реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения



После восстановления дыхания и сердечной деятельности придай пострадавшему устойчивое боковое положение. Укрой и согрей его. Обеспечь постоянный контроль за состоянием.



2. Первая помощь при переохлаждении





Переохлаждение – это состояние, возникающее вследствие падения температуры тела ниже нормального уровня, т.е. ниже 36,6 градусов. В медицинской литературе данное явление именуют гипотермией. Температура тела во всех случаях превышает температуру морской либо пресной воды в естественном водоеме. Именно поэтому под водой организм начинает активно отдавать тепло, утрачивая при этом тепловую энергию в 25 раз быстрее, нежели это происходит на воздухе. Так как тепло утрачивается, это становится причиной очень быстрого падения температуры тела.



По мере тяжести выделяют следующие степени гипотермии:

1. Легкая степень;
2. Средняя степень;
3. Тяжелая степень.



Легкая степень

является результатом понижения температуры тела до 32 - 34 градусов. Артериальное давление в таких случаях остается в норме. Возможно развитие обморожения 1 - 2 степени (повреждения какой-либо части тела вплоть до омертвления под воздействием низких температур).

Симптомы легкого переохлаждения организма:

- Неловкость движений;
- Забывчивость;
- Дрожь;
- Нечеткая речь;
- Учащенный пульс;
- Помутнение сознания;
- Учащенное дыхание;
- Апатия (безразличие к происходящему);
- Побледнение кожного покрова.



Средняя степень

гипотермии характеризуется понижением температуры тела до 29 - 32 градуса. Кроме этого отмечается замедление пульса до 50 ударов в минуту, поверхностное и редкое дыхание, а также снижение артериального давления. При этой стадии гипотермии обморожения могут быть различных степеней тяжести. Симптомы гипотермии средней степени:

- Дезориентация (утрата правильного представления о чем-либо);
- Посинение кожного покрова;
- Ступор (неподвижность);
- Слабый пульс;
- Потеря памяти;
- Сердечная аритмия (нарушение нормального ритма сердца); Сильная дрожь, которая становится причиной очень сильного напряжения мышц;
- Внезапная сонливость (спать категорически запрещено).



При тяжелой степени

переохлаждения температура тела падает ниже 29 градусов. Отмечается потеря сознания и замедление пульса до 36 ударов в минуту. Обморожения в таких случаях являются тяжелыми и опасными для жизни пострадавшего. Симптомы тяжелой степени гипотермии:

- Остановка сердца;
- Постоянное замедление дыхания и пульса;
Увеличение зрачков;
- Прекращение нормальной работы головного мозга;
- Постоянное снижение кровяного давления;
- Тошнота и рвота;
- Судороги.



Первая помощь при переохлаждении

- 1. В срочном порядке перенесите пострадавшего в теплое помещение;
- 2. Снимите с него всю одежду и обувь;
- 3. Если у него замерзли пальцы верхних или нижних конечностей, тогда для начала разотрите их салфеткой, смоченной в спирте;
- 4. После этого замерзшие участки тела следует опустить в теплую воду, постепенно повышая ее температуру до 36 - 37 градусов (на всю процедуру отводится около 20 - 30 минут);
- 5. Снова разотрите кожу до тех пор, пока не вернется чувствительность;
- 6. Наложите на поврежденные участки сухую стерильную повязку и укутайте пострадавшего;
- 7. Пораженным участкам обеспечьте неподвижность, дабы предупредить развитие кровоизлияний, которые могут возникнуть из-за чрезмерной хрупкости кровеносных сосудов;
- 8. Дайте пострадавшему выпить теплый чай или молоко,

3. Первая помощь при получении травм

Травмы



Травма — это повреждение органа или ткани в результате внешнего воздействия. В зависимости от него травмы подразделяют на механические, физические, химические и психические.

- Механические травмы бывают открытыми (раны), которые происходят с нарушением кожных покровов, и закрытые — без повреждения их. К закрытым повреждениям относятся ушибы, разрывы внутренних органов (селезенки, почек, печени) и повреждения скелета: переломы костей и вывихи.
- Физические повреждения возникают при воздействии высоких и низких температур (ожоги, тепловой удар, отморожения), электрического тока (электротравмы).
- Химические нарушения вызываются кислотами и щелочами.
- Психические травмы возникают в результате рефлекторного раздражения центральной нервной системы сильными или неожиданными раздражителями (испуг).



Раны

Раны — это открытые повреждения, при которых нарушается целостность кожи или слизистых, а иногда и глубже лежащих тканей. В зависимости от ранящего предмета они подразделяются на резаные, колотые, рубленые, ушибленные, рваные и другие. Раны с нарушением полости (грудной, брюшной, черепа или суставов) называются проникающими. Они могут быть с выпадением внутренних органов.

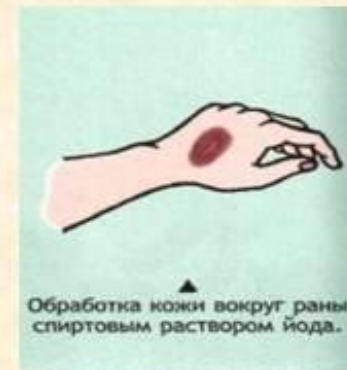
Резаные раны больше других зияют и кровоточат. Колотые раны опасны возможностью повреждения внутренних органов (сердца, крупных сосудов, органов брюшной полости и т.д.) с последующим сильным кровотечением и тяжелым инфекционным осложнением. Рубленые раны бывают различной глубины и характеризуются ушибом мягких тканей, а иногда размозжением их и повреждением костей. Ушибленные раны имеют неровные пропитанные кровью края, которые являются благоприятной средой для развития инфекции. Рваные раны отличаются отслойкой лоскутов кожи, повреждением сосудов, сухожилий и мышц.

Первая помощь направлена на остановку кровотечения и защиту раны от вторичного заражения.



Обработка раны

- Промывание раны перекисью водорода.
- Промывание раны струей раствора антисептика.
- Если рана загрязнена масляными жидкостями, красками, необходимо удалить их вокруг раны при помощи бензина, керосина, растворителя.
- Обработка кожи вокруг раны спиртовым раствором йода





!! НЕЛЬЗЯ !!

Саму рану нельзя промывать водой, спиртом, йодом, засыпать порошками, смазывать чем-либо, а также накладывать непосредственно на нее вату.



Кровотечение — выход крови из поврежденного сосуда. Различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечения.

- Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий. При нем кровь истекает пульсирующей струей алого цвета. Оно самое опасное, так как может быстро привести к большой потере крови и смерти.
- Венозное кровотечение — это результат ранения вен и характеризуется медленной струей темно-вишневого цвета.
- Капиллярное кровотечение возникает при поверхностном ранении капилляров и мелких сосудов. Оно, как правило, останавливается самопроизвольно. Остановка кровотечения и ликвидация его последствий является первой и основной задачей первой медицинской помощи при травмах.



Небольшие кровотечения останавливаются давящей повязкой.

При этом кожу вокруг раны смазывают настойкой йода. А саму рану накрывают несколькими стерильными марлевыми салфетками и туго прибинтовывают. После этого конечности целесообразно придать приподнятое положение.

При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием. При артериальном кровотечении прижатие производится выше места ранения сосуда, а при венозном — ниже. Прижимать сосуд нужно несколькими пальцами.



a



б



B



Самым надежным методом временной остановки **артериального кровотечения** является наложение жгута. Если его нет, используются подручные средства, например, ремень, веревка.

Кровоостанавливающий жгут накладывается только на конечности выше места кровотечения. Для того чтобы исключить ущемление кожи, под него необходимо подложить подкладку из бинта, мягкого материала, платка и т. д. Жгут накладывается на срок не более двух часов, иначе возможно омертвление тканей. При этом каждые полчаса его необходимо на несколько минут ослаблять, а потом снова затягивать. На коже конечности выше наложенного жгута или на лбу больного обязательно делается запись о сроке наложения жгута (часы, минуты).



Ушибы



Ушиб — это закрытое повреждение мягких тканей и кровеносных сосудов с образованием кровоподтеков. Они возникают при ударе о твердый тупой предмет.

Первая помощь направлена на уменьшение кровоизлияния и снятие боли. Для остановки внутреннего кровотечения накладывают давящую повязку, придают возвышенное положение и охлаждают место ушиба. Для охлаждения используют пузырь со льдом, холодный компресс и другие доступные средства местного охлаждения (мокрая салфетка, холодный предмет и т. д.); при большом подкожном кровоизлиянии продолжительность действия холода следует ограничить ввиду опасности омертвления кожи. Боли уменьшают путем придания ушибленному органу покоя — руку подвешивают на косынку, сустав фиксируют повязкой или наложением шины. При тяжелых ушибах особенно головы, груди и живота пострадавшему необходимо до приезда скорой помощи обеспечить покой.

Переломы



Перелом кости — насильственное нарушение ее целостности. Переломы бывают закрытыми — без нарушения кожных покровов и открытыми с их разрывом.

Признаки. Жалобы на боли в поврежденной конечности, усиливающиеся при попытке к движению, и нарушение функции. Внешне отмечается неестественная форма конечности — припухлость в месте перелома, изменение оси конечности и ее укорочение, подвижность костных отломков в месте перелома. При открытых переломах всегда имеется рана, в которой иногда виден конец отломка кости.

Первая помощь при закрытых переломах направлена на прекращение дальнейшего смещение отломков, на уменьшение травмирования мягких тканей их концами и на ослабление болевых ощущений. Решаются эти задачи наложением неподвижной шинной повязки, фиксирующей отломки костей и суставы выше и ниже перелома. При переломах бедра и плеча фиксируются три сустава, а во всех остальных случаях — два.

Перелом кости (типы переломов)



Закрытый

Открытый

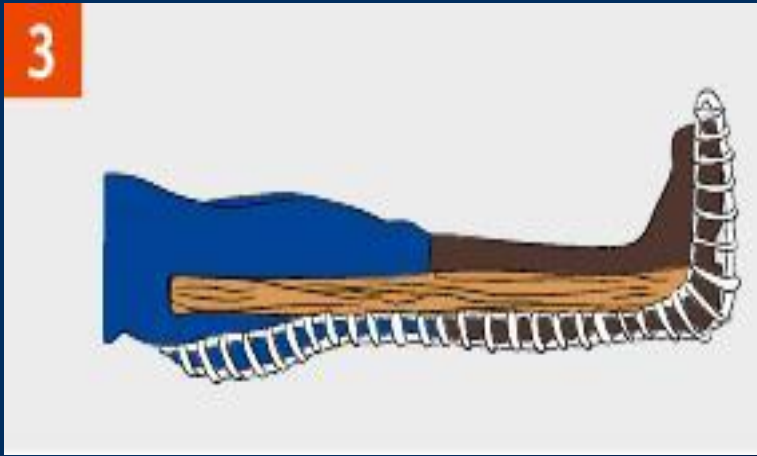
Внутри-
суставный

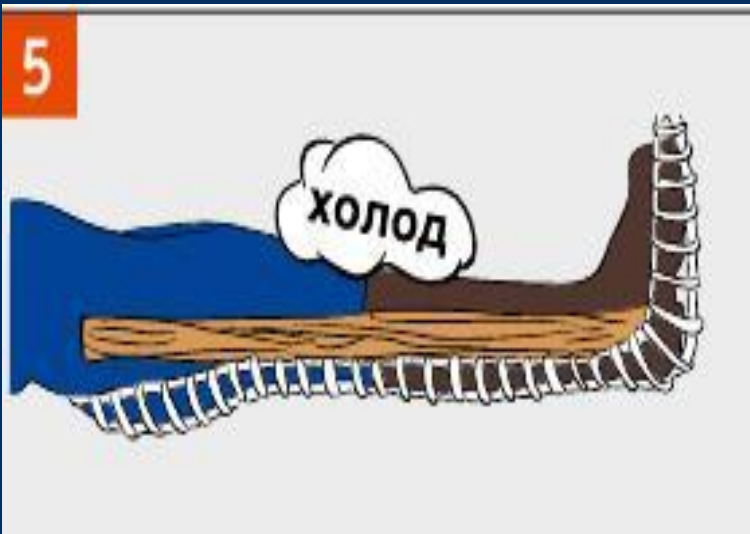


Алгоритм помощи при переломе

- Вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.
- При открытых переломах сначала останови наружное кровотечение
- Обеспечь неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды.
- наложи на рану асептическую повязку. При открытом переломе.
- Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на болезное место).
- укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.







4. Транспортировка



Важнейшей задачей первой помощи является **организация скорейшей и правильной транспортировки (доставки)** больного или пострадавшего в лечебное учреждение.

Транспортировка должна быть быстрой, безопасной, щадящей. Необходимо помнить, что причинение боли во время транспортировки способствует развитию осложнений: нарушению деятельности сердца, легких, шока.

Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.



В зависимости от состояния пострадавшего и характера его травм его доставка в лечебное учреждение должна осуществляться в определенном положении. Существуют определенные правила транспортировки пострадавших с различными повреждениями:



1. Если пострадавший находится в коматозном состоянии, у него имеются ожоги ягодиц или спины или наблюдается частая рвота, то его следует транспортировать только в положении **лежа на животе**. Это же положение может использоваться для транспортировки пострадавших при переломе позвоночника, когда имеются только гибкие брезентовые носилки и нет возможности дождаться специализированной помощи.



2. В положении **на спине** с согнутыми в коленных суставах или приподнятыми ногами транспортируют пострадавших с проникающими ранениями брюшной полости, переломами нижних конечностей, при внутреннем кровотечении или подозрении на него.



3. При переломе костей таза, верхней трети бедренной кости и подозрении на эти переломы пострадавшего следует транспортировать в положении лежа на спине в **позе «лягушки»**. Для этого его ноги слегка сгибают в коленных и тазобедренных суставах и разводят в стороны. Под колени подкладывают валик из одежды или одеяла.

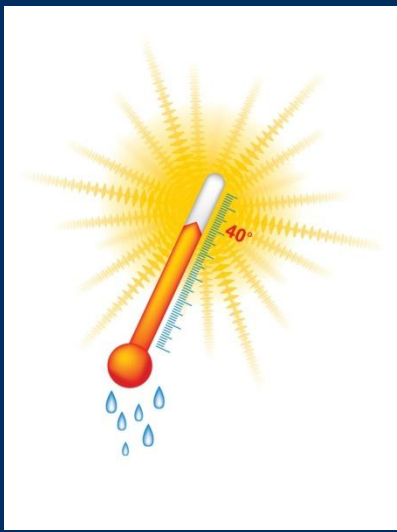


4. При травмах позвоночника, подозрении на повреждение спинного мозга, переломе костей таза транспортировка пострадавших должна осуществляться **только на твердых носилках или вакуумном матрасе**. Если их нет в наличии, то могут использоваться импровизированные носилки, изготовленные из дверного полотна, широкой доски или деревянного щита.



5. В положении **полусидя или сидя**, транспортируют пострадавших с ранениями шеи, проникающими ранениями грудной клетки, переломами верхних конечностей и с затрудненным дыханием вследствие утопления.

Солнечный удар



Солнечным ударом называют острое болезненное состояние, возникающее по причине перегрева прямыми лучами солнца головы.



- В результате расширяются кровеносные сосуды мозга, к голове идет сильный приток крови, которая может «застаиваться» там. В некоторых случаях в мозгу возникают даже разрывы мелких кровеносных сосудов, что угрожает нарушениями периферической и центральной нервных систем человеческого организма.

- Солнечный удар - это особая форма удара теплового. Солнечный удар говорит о том, что тело приобрело больше тепла, чем мог бы управлять организм, должным образом охлаждать органы и тело. В результате нарушается потоотделение, кровообращение, свободные радикалы накапливаются в тканях. Последствия такого удара способны быть весьма серьезными, и даже угрожающими остановкой сердца и летальным исходом пострадавшего.

Причины солнечного удара

- Основные причины солнечного удара – солнечные лучи, нещадно палящие непокрытую голову, а также обнаженное тело. Способствуют солнечному удару: духота, безветренная погода, распитие спиртного, переедание. Категорически нельзя засыпать, когда вы загораете, если боитесь уснуть на солнце – попросите рядом отдыхающих людей разбудить вас.

Риск заработать солнечный удар возрастает, если есть следующие

условия:

- 1. — прямое воздействие солнца на непокрытую голову;
- 2. — повышенная погодная влажность;
- 3. — наличие некоторых проблем со здоровьем, в частности: гипертонической болезни, вегетососудистой дистонии, эндокринных расстройств, порока сердца, ожирения;
- 4. — возрастные риски: дети до 1 года, в особенности новорожденные, и пожилые люди. Солнечный удар у детей и стариков наиболее вероятен и угрожающ, ведь у малышей еще не достаточно совершенная естественная терморегуляция организма, а у пожилых людей - она уже слабо функционирует;
- 5. — избыточный вес тела, ожирение;
- 6. — алкогольная интоксикация;
- 7. — курение;
- 8. — стресс, нервное напряжение.

Признаки солнечного удара

- Общие признаки солнечного удара – это головокружение, жуткая головная боль, покрасневшее лицо. Затем темнеет в глазах, появляется тошнота, иногда даже рвота. Могут возникнуть такие признаки солнечного удара, как расстройства зрения и кровотечения из носа. Если не оказана первая помощь при солнечном ударе, пострадавший теряет сознание, пульс учащается, появляется одышка, нарушается деятельность сердца. В тяжелых случаях солнечный удар переходит в



- Нередко солнечный удар сопровождается ожогами кожи: покраснение, ожоговые пузыри и прочие признаки. Симптомы солнечного удара, так же как и теплового, усугубляются, если повышается влажность окружающей

Признаки солнечного удара легкой степени - это:

- 1. — головная боль;
- 2. — тошнота;
- 3. — общая слабость;
- 4. — учащения дыхания и пульса;
- 5. — расширение зрачков.

Симптомы солнечного удара средней степени - это:

- 1. — сильные головные боли с тошнотой и рвотой;
- 2. — резкая адинамия;
- 3. — состояние оглушенности;
- 4. — шаткая походка;
- 5. — неуверенность движений;
- 6. — временами состояния обморока;
- 7. — учащение дыхания и пульса;
- 8. — кровотечение из носа;
- 9. — температура тела 38-40 °С.

Солнечный удар, симптомы тяжелого состояния:

- Тяжелая форма развивается внезапно. Кожа лица гиперемирована, позже бледно-цианотичная. Возможны: изменения сознания от путанности сознания до комы, тонические и клонические судороги, бред, галлюцинации, непроизвольное выделение кала и мочи, повышение температуры до 41-42 °С, возможна внезапная смерть.
- При солнечном ударе тяжелой формы и отсутствии срочной медицинской помощи летальность наступает в 20-30 % случаев.

Тепловой удар



- Тепловой удар – это острое болезненное состояние, возникающее при перегревании тела. Как результат, усиление процессов теплообразования при одновременном уменьшении или затруднении в организме теплоотдачи, что нарушает его жизненные функции.

- Способствует перегреванию тела все, что, так или иначе может нарушить выделение пота и затруднить его испарение: влажность и высокая температура воздуха, переутомление, активная физическая работа в синтетической, кожаной или прорезиненной одежде, обезвоживание организма, длительные походы, прогулки в жаркую погоду, обильная еда.
- Тепловой удар получить гораздо легче, чем солнечный: для него солнце не является обязательным условием, достаточно просто усиленно поработать в чрезмерно теплой одежде, не проветривающей воздух или провести

Признаки теплового удара

- Общие признаки теплового удара – сонливость, головная боль, общая слабость, головокружение.
- Если не предотвратить дальнейшего перегрева, лицо краснеет, повышается температура тела, вплоть до 40°C, зачастую диспепсические расстройства – рвота, понос.
- Если и дальше не устранить причины перегрева, у пострадавшего начинается бред, галлюцинации, затем больной теряет сознание, лицо белеет, кожа холодная и подчас синюшная, потоотделение повышается, нарушается сердечная деятельность, пульс слабый, но частый.
- Пребывая в таком состоянии, больной может просто погибнуть, ему срочно необходима медицинская помощь.

Первая помощь при солнечном ударе или тепловом



- Собственно первая помощь при солнечном ударе и тепловом в обоих случаях одинакова.

При появлении первых симптомов необходимо быстро отреагировать оказанием первой помощью пострадавшему. Не стоит забывать при этом, что это доврачебная помощь, и бригаду «скорой» лучше вызывать сразу же, так как человеку обычно сложно сориентироваться и правильно оценить степень тяжести состояния пострадавшего, в особенности, если солнечный удар у детей или пожилых людей.

Первая помощь при солнечном ударе



- Общие правила первой помощи: исключить влияние факторов перегрева - немедленно вынести пострадавшего на свежий воздух, обязательно в тень, либо поместить его в прохладном, хорошо вентилируемом помещении, уложить с приподнятой головой, расстегнуть воротник, а лучше вообще до пояса раздеть. Положить на голову холодный компресс, опрыскивать тело холодной водой. Дать обильно попить прохладной воды. Хорошо поможет обычная настойка валерианы: на третью часть стакана воды 20 капель.

Дополнительные действия при солнечном и тепловом ударе:

- 1. — Перенести или перевести пострадавшего в затененное место или прохладное помещение, где достаточно кислорода и нормальный уровень влажности. Желательно, чтобы пространство в ближайшем радиусе было открытым, без массового пребывания людей;
- 2. — В обязательном порядке пострадавшего нужно положить;
- 3. — Голову и ноги необходимо приподнять, подложив что-нибудь под шею и щиколотки, к примеру, сумку или свернутое полотенце;
- 4. — Освободить пострадавшего от верхней одежды, в особенности, сдавливающей грудь и шею, расстегнуть ворот, бюстгальтер, снять брючный ремень, одежду из синтетической или плотной ткани лучше совсем снять, во всяком случае, до пояса;
- 5. — Напоить больного большим количеством воды, обязательно прохладной и лучше минеральной, можно добавить сахар и соли, на кончике чайной ложки;

- 6. — Смочите лицо пострадавшего холодной водой, приложите холодную морскую ткань ко лбу и шее;
- 7. — Намочите холодной водой любую ткань и похлопайте по груди, можно обливать всё тело водой не теплее 20 °С, либо, если пострадавший в сознании, принять прохладный душ – 18-20 °С;
- 8. — Приложите к голове, под затылок и на лоб, холодный компресс, кусочки льда или холодную бутылку;
- 9. — Обмахивайте пострадавшего частыми движениями;
- 10. — Если началась непроизвольная рвота, обязательно освободите дыхательные пути пострадавшего от рвотных масс, не дайте захлебнуться, слегка поверните его на бок;

- 11. — Тело можно опрыскивать холодной водой или обернуть мокрой теплой простыней;
- 12. — При замутнении сознания дайте больному понюхать пары раствора аммиака 10%;
- 13. - При расстройстве дыхания смочите слегка ватку в нашатырном спирте (он есть в любой автомобильной аптечке) и осторожно поднесите несколько раз к его носу;
- 14. — В экстренных случаях, при обмороке, остановке дыхания, не прощупывании пульса — не ждите медиков! Вспоминайте, чему учили вас в школе, и делайте искусственное дыхание пострадавшему и массаж сердца, пока не появятся дыхательные движения, сердечная деятельность — ориентируйтесь по пульсу;
- 15. — Пахта или попросту обезжиренные сливки — хорошее средство, если нужна первая помощь при солнечном ударе. Рекомендуется пить их, по меньшей мере, ежедневно по 2-3 стакана, пока не пройдут полностью симптомы солнечного удара.



1 Перенеси пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну).



2 Уложи пострадавшего. Расстегни воротник, ослабь ремень, сними обувь.



3 Определи наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет. При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации



4 Положи на голову, шею и паховые области смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).



5 При потере сознания более чем на 3–4 минуты переверни пострадавшего в устойчивое боковое положение.



6 При судорогах удерживай голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм.



7 При восстановлении сознания напои пострадавшего прохладной минеральной или обычной, слегка подсоленной водой.

- Врачи, как правило, после перенесенного человеком солнечного и теплового удара рекомендуют в течение нескольких дней соблюдать постельный режим. Это время необходимо, чтобы организм восстановил деятельность нервной системы, циркуляцию крови, ряд биохимических реакций. Данной рекомендацией пренебрегать не следует, иначе возрастет риск повторного состояния удара.

Профилактика теплового и солнечного удара

- Тепловой и солнечный удар у детей и стариков возникает наиболее часто и стремительно. Их организм в силу возраста имеет физиологические особенности, собственно достаточно одного того, что у их организма несовершенна система внутренней терморегуляции. Подростки также относятся к категории групп риска, благодаря гормональной активности организма. Также сюда входят люди, к жаре непривычные, страдающие ожирением, эндокринными и сердечно-сосудистыми заболеваниями, и, конечно, люди, которые злоупотребляют алкоголем.

Профилактические меры необходимо принимать заранее:

- 1. — в солнечную жаркую погоду защищайте голову светлым, легким, легко проветриваемым головным убором (светлое, лучше отражает солнечный свет), а глаза защищайте темными очками;
- 2. — избегайте пребывания на открытых пространствах, где прямые солнечные лучи. Солнце самое активное и опасное в период: с 12.00 до 16.00 либо с 10.00 до 17.00 - в приближенных к Экватору странах;
- 3. - избегать воздействия прямых лучей солнца на непокрытое тело, а особенно голову - прикрывайтесь зонтом, чередуйте купание и отдых на песочке, не засыпайте на солнце, не совершайте продолжительных экскурсий в жару, больше пейте;
- 4. — не находитесь, долгое время на солнце, даже если вы на пляже под зонтом. Продолжительность солнечных ванн вначале не должна быть дольше 15-20 минут, впоследствии можно постепенно увеличить время, но не

- 5. — лучше не лежа загорать, а в движении, принимать солнечные ванны в утренние часы и вечерние. Не загорайте сразу после еды, выходить на солнце можно только через час;
- 6. — носите светлую, легкую одежду, легко проветривающуюся, из натуральных тканей (лен, хлопок подходят идеально), которая не препятствует испарению пота;
- 7. — не кушайте слишком плотно в жаркое время. Предпочтение отдавайте овощам и кисломолочным продуктам;
- 8. — поддерживайте в организме водный баланс. Находясь на отдыхе, на море лучше в день пить не меньше 3-х литров;
- 9. — протирайте время от времени лицо мокрым, прохладным платком, чаще умывайтесь и принимайте прохладный душ;
- 10. — при ощущении недомогания срочно обратитесь за помощью или сами предпримите возможные меры.
- Предупредить тепловые удары, можно только создав нормальные условия быта и труда там, где вы работаете и живете: нормальная температура, вентиляция и влажность в помещениях, одежда по сезону – все это поможет вам избежать риск получить солнечный и тепловой удар.