

Кафедра анатомии, физиологии, спортивной медицины и  
гигиены

**Сибирский государственный университет физической культуры и  
спорта**

**Кафедра анатомии, физиологии, спортивной медицины и гигиены**

**Основы медицинских знаний**

**И ТРАВМАТИЗМ**

**ТРАВМАТИЗМ:**

**ожоги, отморожения, кровотечения.**

Док. Кб. н. с. п. А.  
Кузнецова



# План лекции

1. Ожоги. Виды ожогов.

2. Первая помощь при ожогах.

3. Отморожения.

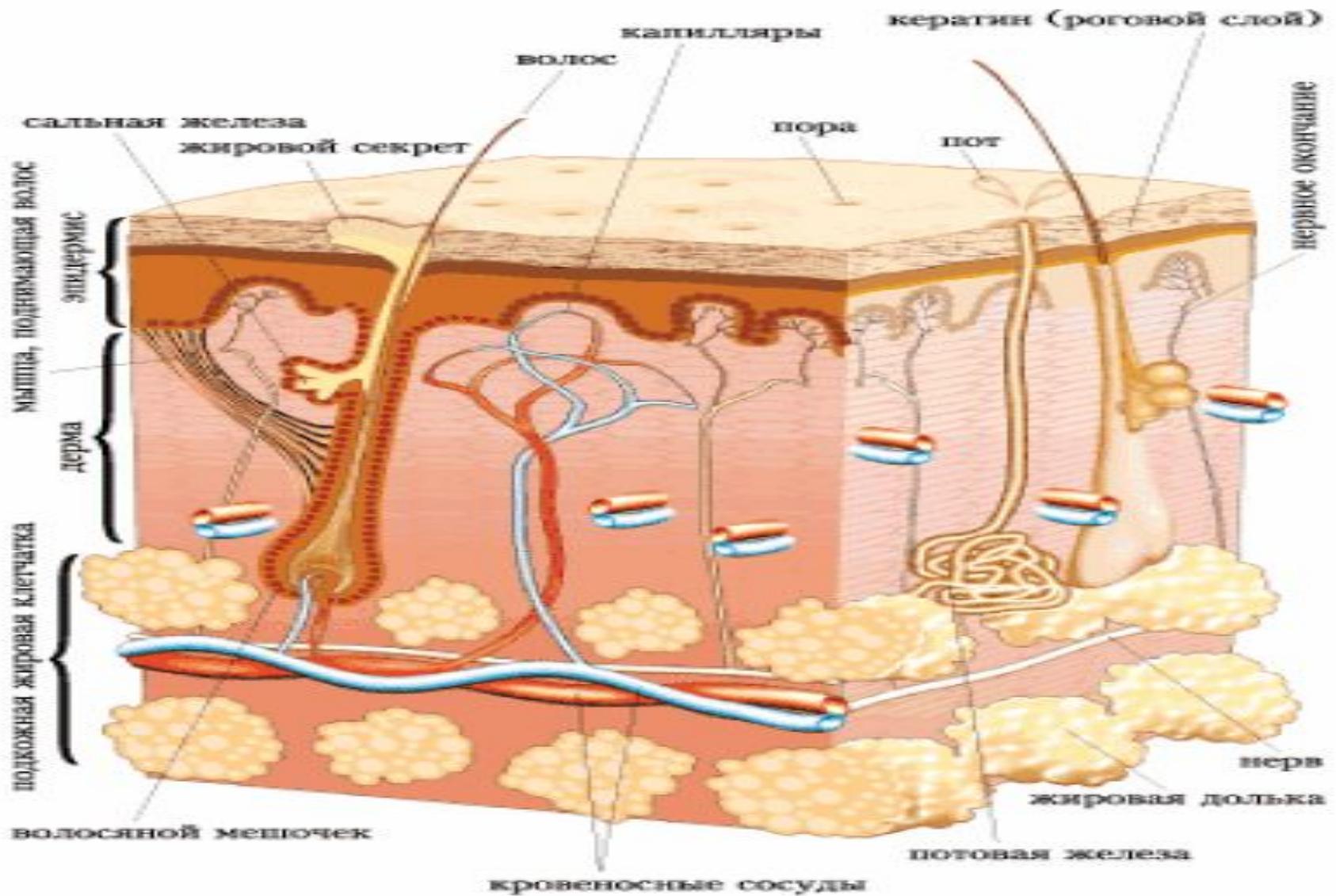
4. Первая помощь при отморожениях

5. Кровотечения, виды.

6. Первая помощь при кровотечениях.  
Способы остановки кровотечений.



# Строение кожи человека

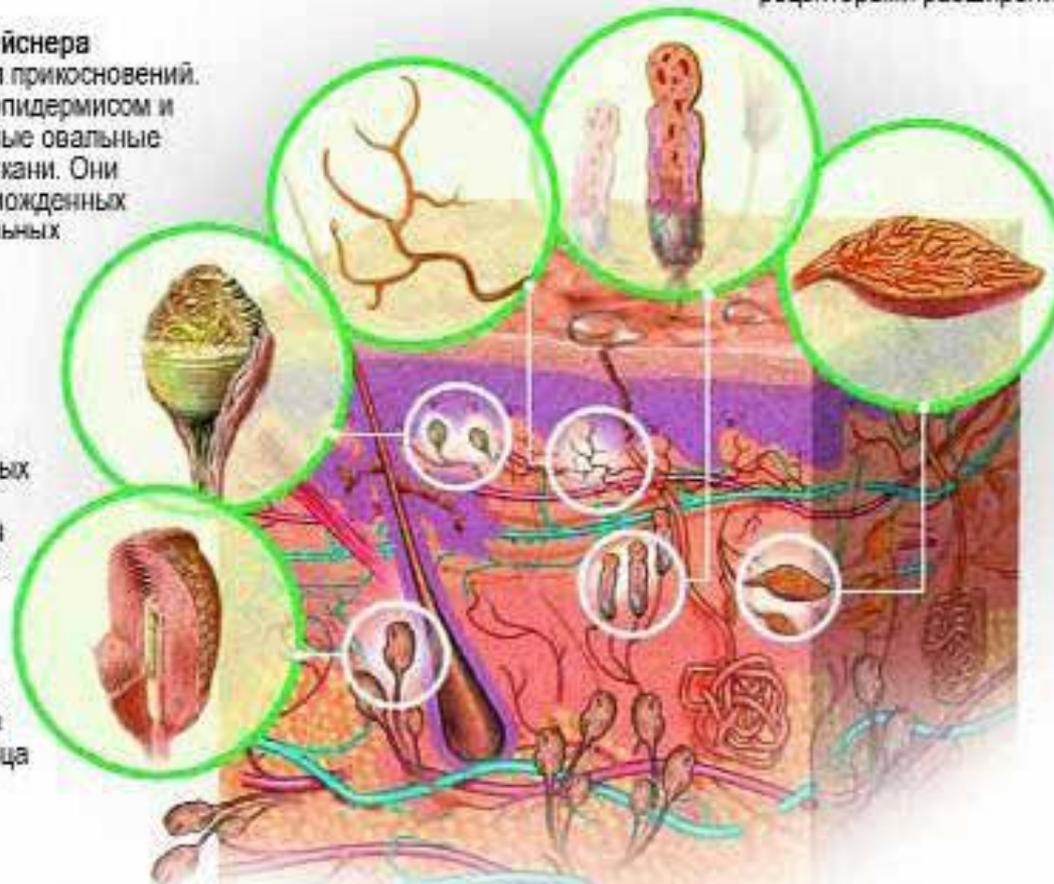


**Внутриэпителиальные нервные окончания** – это чувствительные нервные волокна в коже, которые ответственны за восприятие тепла, холода, боли и давления.

**Осязательные тельца Мейснера** являются рецепторами для прикосновений. Они обнаруживаются под эпидермисом и представляют собой длинные овальные тельца в соединительной ткани. Они состоят из наискось нагроможденных сенсорных клеток и спиральных нервных волокон.

**Тельца Фатера-Пачини** имеют овальную форму и являются самыми большими слоистыми тельцами среди нервных конечных органов. Из-за их огромной чувствительности эти рецепторы способны улавливать малейшие вибрации. Они являются рецепторами давления, растяжения, вибрации и шока. Длинной они до 4 мм и шириной около 2 мм. Их структура похожа на луковицу. В среднем эти тельца имеют 20-40 слоеных ламелл, которые разделены промежуточным жидкостным

**Тельца Рuffини** обнаруживаются в соединительной ткани и подкожном слое. Они сделаны из протяженных сетей нервных волокон длиной 0,25-1,5 мм и являются рецепторами расширения.



**Концевые нервные тельца Краузе** – это луковичкообразные механорецепторы со связанными извилистыми аксонами, окруженными капсулой. Они в основном встречаются в слизистой оболочке рта и на языке.

## РЕЦЕПТОРЫ КОЖИ

Кожа – чувствительный орган, взаимодействующий с окружающей средой. Механические и тепловые стимулы, как холод и боль, воспринимаются рядом рецепторов. Покраснение, побледнение и другие проявления вегетативных нервных волокон делают кожу органом общения.

# 1. Ожогами

называют повреждения, вызванные термической, химической или лучевой энергией. Тяжесть ожога определяется величиной площади и глубиной повреждения тканей.



Наука изучающая ожоги  
называется **комбустиология**



# Термические ожоги

1) **Пламя.** Человек получает ожоги, в основном, от загоревшейся одежды. Синтетические материалы расплавляются и проникают глубоко в кожу, и их потом очень тяжело отделить. Ожоги пламенем неравномерны, носят пятнистый характер.



## 2) Вода

Кожа хорошо впитывает воду, поэтому такие ожоги обычно большие, значительные по площади и больше, чем при первичном контакте.

3) **Контактные ожоги** возникают в результате соприкосновения кожи с твердыми телами. Они возникают в 10% случаев.



# Термические ожоги



**4) Ожоги, возникающие при контакте с различными другими веществами**

-жирами, маслами. Ожоги небольшие по глубине и по площади, так как жиры и масла не растекаются по поверхности кожи, имеют пятнистый характер.

**5) Вязкие вещества** (смола, гудрон).

**6) Ожог вольтовой дугой**, сходен с ожогом пламенем. Кожа становится черной из-за импрегнации металлами



# Термические ожоги

## 7) Ожоги электрическим током

могут возникать от удара молнии или носить бытовой характер (от электроприборов). Ожоги по площади незначительные, но глубокие, повреждаются мышцы и кости.



# Химические ожоги

## 8) Ожоги щелочью и кислотой

Ожоги щелочью значительно опаснее, чем кислотой, при котором происходит коагуляция белков и образуется корочка, струп, предотвращающая проникновение в глубокие слои.



9) Ожоги вызванные алкалоидами растений, например относящихся к семейству лютиковых подснежников



10) Ожоги фосфором и известью



# Лучевые ожоги

11) Радиационные ожоги включаются в себя: ожоги УФ-излучением.



УФ-излучение вызывает 2 вида повреждений: рак кожи и подавление иммунной системы ; радиационное излучение оказывает основное действие на кроветворную, иммунную, центральную нервную систему .



# По локализации ожоги подразделяются на:

## ОЖОГИ

- функционально активных частей (конечностей)
- неподвижных частей (туловища)
- лица
- волосистой части головы
- верхних дыхательных путей
- промежности



# Классификация ожогов по степеням

## ОЖОГ I-II СТЕПЕНИ



**Ожоги I** степени проявляются резко выраженной краснотой кожи и отеком тканей, сопровождаются жгучей болью и поражением верхних слоёв кожи.

**Ожоги II** степени - кроме выраженных симптомов, отмеченных при I степени, отмечается образование пузырей наполненных серозной жидкостью.

**Ожоги III** степени страдают все слои кожи.

**Ожоги IV** полное разрушение кожи и нижележащего мышечного слоя.

## ОЖОГ III-IV СТЕПЕНИ



# По глубине поражения

## Поверхностные:

1 ст- реактивные изменения эпидермиса (**гиперемия кожи**)

2 ст- некроз эпидермиса (**наличие серозных пузырей**)

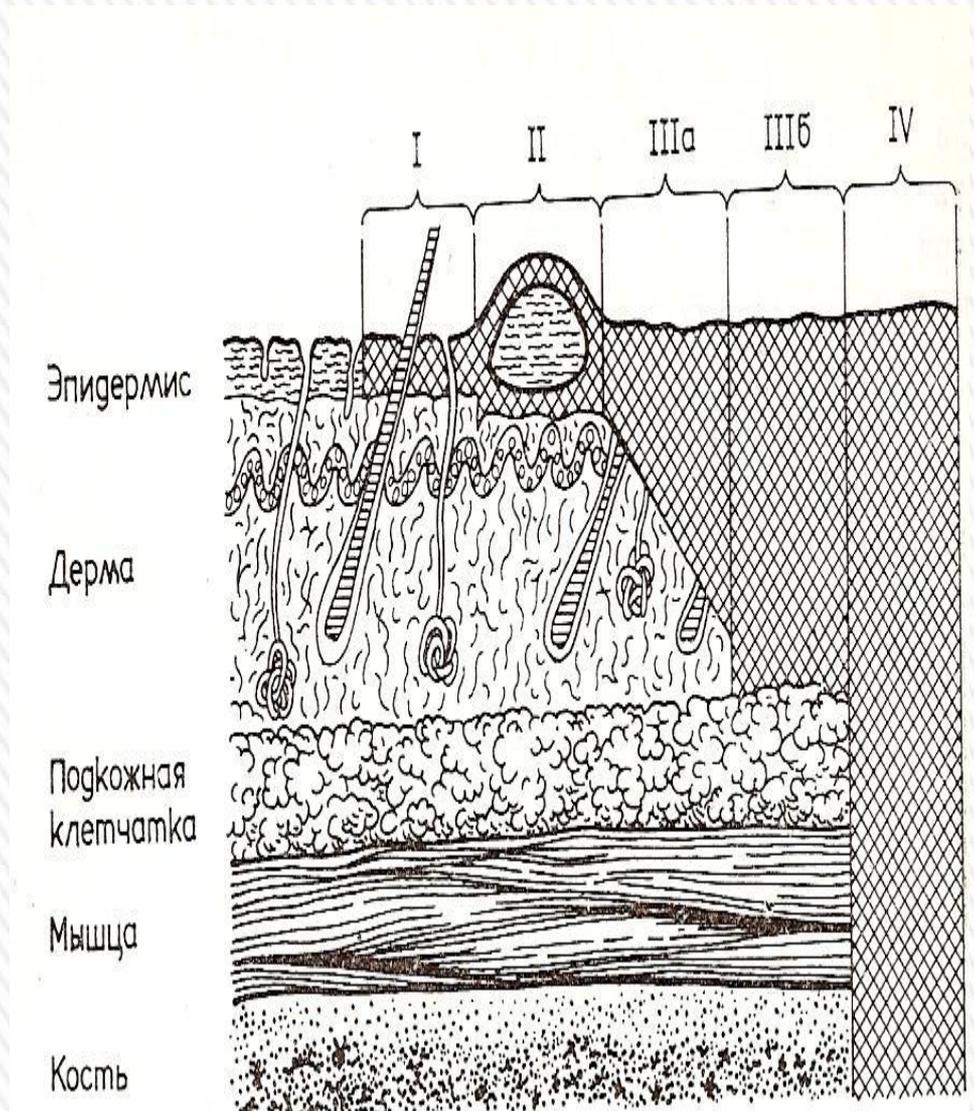
3А ст- поверхностный некроз (**до росткового слоя**) дермы

## Глубокие:

3Б ст- некроз всех слоев дермы (**с волосяными луковицами, потовыми и сальными железами**).

4 ст- некроз всей кожи и глубжележащих тканей

(**подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, кости**)



# Поверхностные ожоги

Ожог кипятком передней поверхности грудной клетки, живота, левой руки I степени



Ожог кипятком правой руки II-III а степени



# Глубокие ожоги

Ожог пламенем левой  
руки IIIa-IIIб степени



Электроожог  
правой руки IIIб-IV  
степени



# При постановке диагноза и определении прогноза нужно знать!

1) Фактор ожога

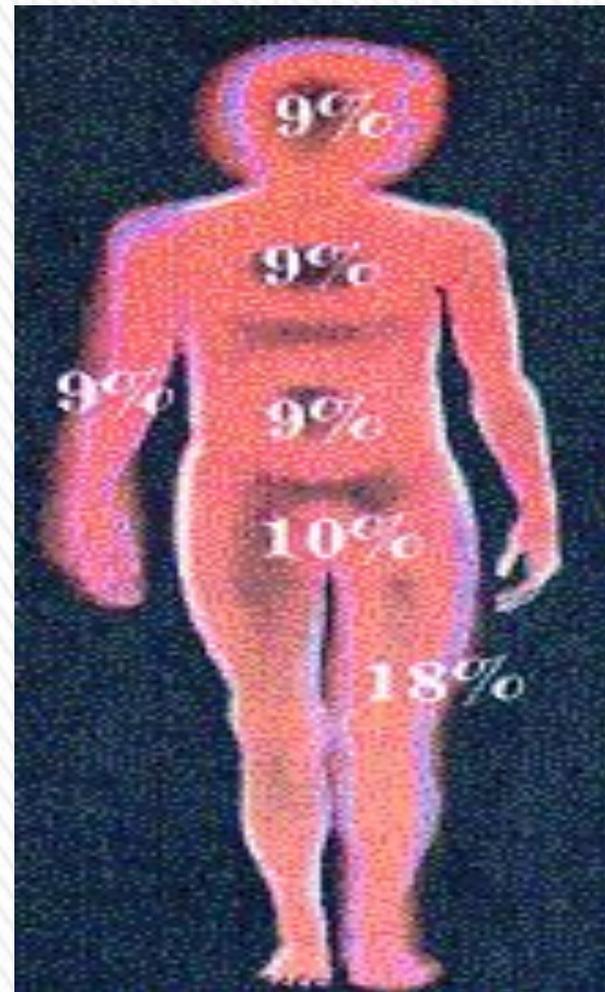
2) Площадь ожога

-Правило ладони

-Правило девяток

3) Глубина ожога

**Когда площадь поражения кожи превышает 10% - следует ожидать развития ожогового шока**



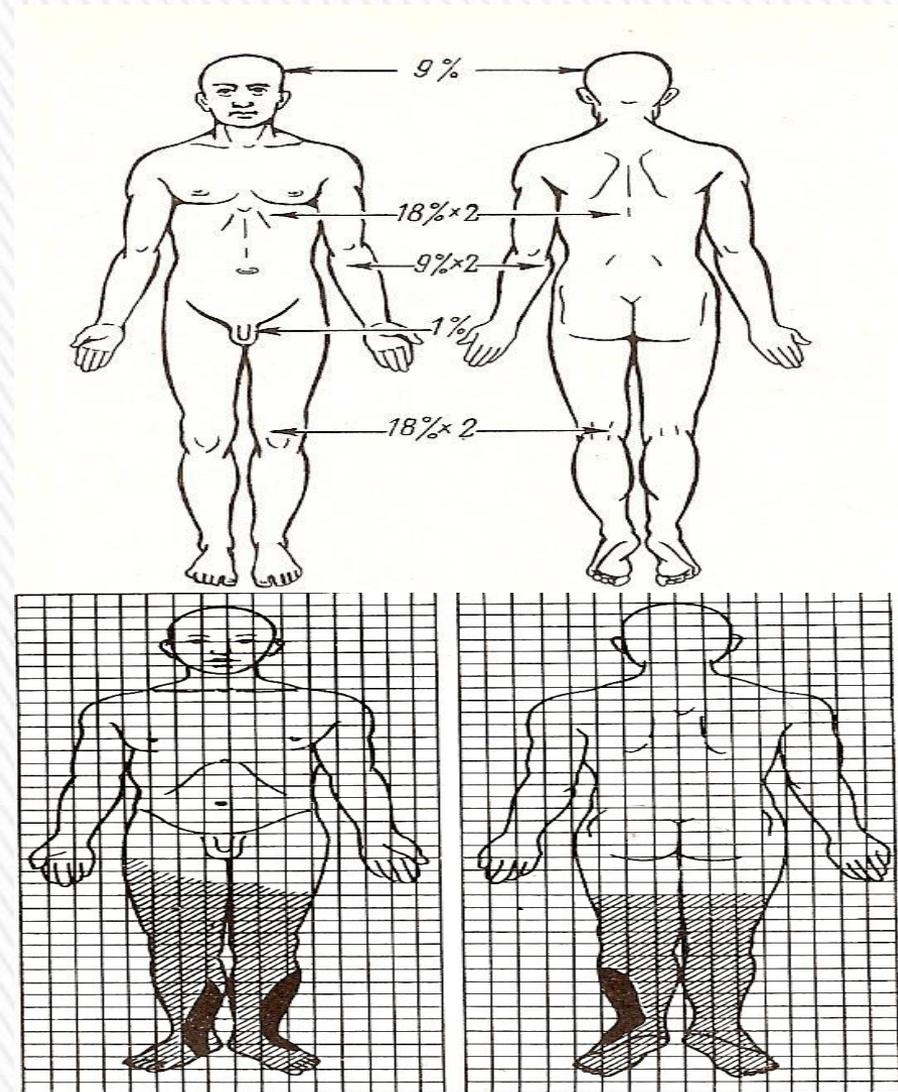
# Методы определения площади поражения при ожогах

Метод А.Уоллеса (1951) – **«правило девяток»** (поверхность основных частей тела кратная «9»).

Метод И.И. Глумова (1953) - **«правило ладони»** (площадь ладони составляет около 1% площади тела).

Схемы Г.Д. Вилявина – использование штампов с изображением силуэта человека спереди и сзади (**«скинцы»**) разбитые на квадраты, соответствующей площади тела.

Метод Б.Н. Постникова (1949)- на ожоговую поверхность накладывают стерильный целлофан, на который наносятся контуры ожога и высчитывается площадь при помощи миллиметровой бумаги.



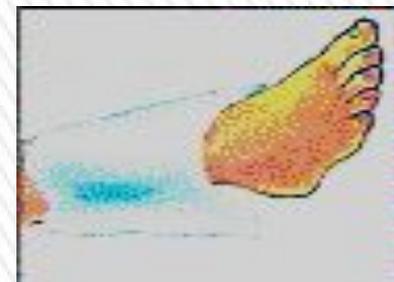
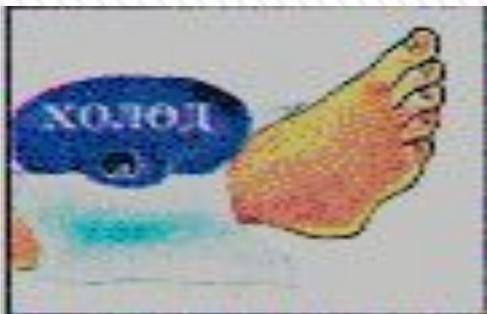
## 2. Первая помощь при термических ожогах

Цель- уменьшить боль и предупредить опасные для жизни осложнения.



### При ожогах I и II степени:

- 1) Прекратить действие термического агента
- 2) Обожженную поверхность поскорее подставить под струю холодной воды и подержать 5-10 минут.
- 3) Накрыть сухой чистой тканью.
- 4) Поверх ткани приложить холод (пузырь со льдом или пакет с холодной водой или снегом).



- Недопустимо смазывать повреждённые участки кремами и жирами, присыпать мукой и крахмалом.
- Вскрывать пузыри и удалять прилипшую ткань.



## При ожогах III и IV степени:

1) Наложить на повреждённую поверхность чистую пленку или ткань.



2) Поверх плёнки приложить пакеты со льдом.

3) Дать пострадавшему таблетку анальгина (если он в сознании)

4) При длительном ожидании скорой помощи обеспечить пострадавшего обильным тёплым питьём.



# **При термических ожогах нельзя!**

- **Сдирать с поверхности кожи одежду**
- **вскрывать пузыри**
- **бинтовать обожженную поверхность**
- **смывать грязь и сажу с поверхности кожи**
- **обрабатывать повреждённую поверхность присыпками и спиртосодержащими растворами**



# Первая помощь при химических ожогах

Современные чистящие и моющие средства содержат агрессивные вещества, которые при попадании на кожу могут вызвать химические ожоги!

- 1) Снять пропитанную химическими веществами одежду.
- 2) Обильно промыть обожженные участки тела под струей воды.
- 3) Обмыть поврежденный участок кожи мыльной водой или 2-х процентным раствором пищевой соды (это 1 чайная ложка пищевой соды на 2,5 стакана воды), чтобы нейтрализовать кислоту.
- 4) Наложить сухую марлевую повязку и обратиться к врачу.



# Если точно известно чем вызван химический ожог:

**1) Если ожог вызван кислотой** (только не серной), то можно промыть место ожога струёй холодной воды, а затем щелочным раствором: мыльной водой или раствором пищевой соды.



**2) Если же ожог от щёлочи**, то после промывания водой хорошо приложить ткань, смоченную слабым уксусом или лимонным соком. Перед отправлением в больницу ожог закрывают повязкой.

**3) Если на кожу попал фосфор**, то он вспыхивает. Обожжённое место нужно опустить под воду. Палочкой удалить кусочки фосфора, наложить повязку.



**4) Когда на кожу попадает негашеная известь**, ни в коем случае нельзя допускать попадание туда влаги – пойдёт бурная химическая реакция. Обработку ожога производят любым маслом.

# Первая помощь при электротравме

При электротравме происходит поражение не только в месте непосредственного воздействия тока, но страдает и весь организм.

В месте удара может быть покраснение и потеря чувствительности. Но если сила тока была большой, если действовал он достаточно долго, если кожа была влажной и по ряду других причин, в месте входа и выхода тока могут возникнуть глубокие ожоги, напоминающие кратеры.



# Первая помощь при электротравме

- 1) Прекратить действие электрического тока. При этом нужно помнить, что тело поражённого является проводником, и если неосторожно прикоснуться к нему, то оказывающий помощь также получит электротравму. Поэтому лучше всего выключить ток, используя рубильник, электропробки. Если это невозможно, нужно отвести провод от поражённого при помощи непроводящих ток предметов: деревянной вещи, хлопчатобумажного изделия.
- 2) На ожоги наложить асептическую повязку или чистую ткань.
- 3) При отсутствии дыхания и сердцебиения – выполнить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
- 4) Транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.



# Удар молнией – это мощнейшая электротравма

И все явления, происходящие при поражении бытовым электричеством, будут наблюдаться и в этом случае. Но есть и отличия.



При поражении молнией на **коже появляются пятна тёмно-синего цвета, напоминающие разветвление дерева.** Это происходит из-за паралича сосудов. Общие явления при поражении молнией также выражены значительно. Характерно **развитие параличей, глухоты, немоты и паралича дыхания.**



# Как избежать удара молнией

Если гроза застаёт в лесу, не следует прятаться под высокими деревьями. Особенно опасны отдельно стоящие дуб, тополь, ель и сосна. В берёзу и клён молния ударяет редко



Находясь в грозу на открытом месте, лучше присесть в сухую яму или канаву. Тело должно иметь как можно меньший контакт с землёй.

Во время грозы в горах следует избегать гребней, скальных выступов и других возвышенных точек.



# Ожоги глаз (термические)

**Термические ожоги** вызываются пламенем, горячим воздухом и жидкостями, расплавленным металлом, нагретыми или горящими частицами.



**Симптомы:** резкая боль в глазу, блефароспазм, слезотечение, отек век и конъюнктивы, снижение зрения.

## **Первая помощь:**

- 1) промыть глаз водой,
- 2) закапать в глаза 20 % раствор сульфацил –натрия
- 3) на глаз накладывается асептическая повязка.
- 4) транспортировка в медицинское учреждение



# Ожоги глаз (химические)

**Химические ожоги** бывают кислотными и щелочными.



**Ожоги кислотой** вызывают быстрое свертывание белка, поэтому в первые часы формируется ограниченный струп. Это предохраняет подлежащие ткани от дальнейшего поражения.

**Щелочные ожоги** менее благоприятны. Щелочь растворяет белок и беспрепятственно проникает внутрь тканей. Страдает не только кожа, конъюнктива и роговица. Воздействию подвергается радужка, хрусталик и другие ткани глаза.



## Ожоги глаз (химические)

**Симптомы и течение.** Жалобы на боль, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. Веки гиперемированы, отечны. Роговица становится отечной, тусклой, с сероватым оттенком, в тяжелых случаях приобретает молочный оттенок.

### **Первая помощь:**

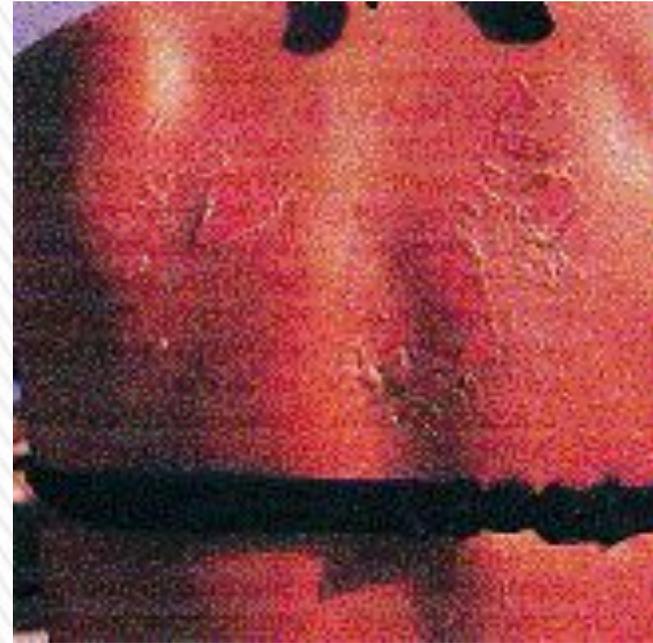
- 1) как можно быстрее, в течение 10-15 минут промыть глаза струей воды.
- 2) в конъюнктивальную полость закапывают 20 % раствор сульфацил-натрия (альбуцид)
- 3) асептическая повязка на глаз
- 4) транспортировка в медицинское учреждение



# Солнечные ожоги

**Симптомы разнообразны** - от порозовения кожи, начинающей "гореть", до покраснения, когда она опухает, покрывается волдырями и становится крайне болезненной.

*Солнечные ожоги вовсе не так безобидны, как думают многие. Доказано, что они могут приводить не только к преждевременному старению кожи и развитию фотодерматита (аллергии к солнечным лучам), но и к снижению зрения и даже к онкологическим заболеваниям (раку кожи).*



## **Первая помощь при солнечном ожоге**

- 1) принять холодной или прохладный душ. (Если пострадавший не в состоянии самостоятельно принять душ, его следует обмыть холодной водой).
- 2) пить много жидкости (чай, молоко, морс) для восстановления баланса воды в организме.
- 3) при сильных солнечных ожогах, смазать кожу борным вазелином или сделать компресс из раствора календулы.

# Тепловой удар

**ТЕПЛОВОЙ УДАР** - болезненное состояние, обусловленное общим перегреванием организма и возникающее в результате воздействия внешних тепловых факторов .



## Симптомы

У больного наблюдается чувство общей слабости, разбитости, головная боль, головокружение, шум в ушах, сонливость, жажда, тошнота. При осмотре выявляется гиперемия кожных покровов.



# Первая помощь при **тепловом ударе**

- 1) Пострадавшего срочно вынести в прохладное место
- 2) обеспечить доступ свежего воздуха
- 3) освободить от стесняющей одежды
- 4) дать выпить холодной воды
- 5) наложить холодный компресс на голову.

В тяжелых случаях обернуть пострадавшего простыней, смоченной холодной водой, обливание прохладной водой, лед на голову и паховые области.

**Нельзя давать алкоголь, напитки, содержащие теин и кофеин (чай, кофе, какао).**



# 3. Обморожения

Признаки обморожения

- потеря чувствительности
- ощущения покалывания или пощипывания
- побеление кожи – 1 степень обморожения
- волдыри – 2 степень обморожения (видны только после отогревания, могут появиться через 6-12 часов)
- потемнение и отмирание ткани- 3 степень обморожения(видны только после отогревания, могут появиться через 6-12 часов)



# ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ

## I степень



кожа белеет, затем краснеет и припухает, появляются покалывание и боль;

## II степень



образуются волдыри с кровяным содержимым, возникает сильная боль;

## III степень



происходит омертвление кожи и подкожных тканей;

## IV степень



развивается омертвление глубоко расположенных тканей и костей.

# Обморожение I степени

- 1 степень – происходит побледнение участка кожного покрова, которое после согревания переходит в покраснение, пораженный участок немеет, утрачивает чувствительность, возможны жжение, зуд, боли. Период выздоровления – от 5 до 7 дней.



# Обморожение II степени

- 2 степень – симптомы те же, что и при первой степени, но через несколько дней на пораженном участке появляются пузыри, заживание происходит в течении 1-2 недель



При длительном охлаждении или действии очень низких температур возникает обморожение 3-й степени: резко нарушается кровообращение, кожа после отогревания становится сине-багровой, иногда чёрной, пузыри заполнены кровяной жидкостью темно-бурого цвета; в первые дни на участке обморожения обнаруживается полная потеря чувствительности, затем появляются сильные боли.



# Обморожение IV степени

4 степень – пузыри образуются на наименее обмороженных участках кожи, наиболее пораженный участок имеет резко синюшный цвет, значительно отекает после согревания. При обморожении 4 степени поражаются все мягкие ткани, возможно поражение суставов и костей.



## Первая помощь при обморожении:



- согреть пострадавшего в теплом помещении и укутать в теплое одеяло



- отогреть пострадавшего при помощи влажных компрессов или ванны, температура которых не превышает 39 °С



- на пораженные участки наложить стерильные повязки

# Обморожения

## Первая помощь при обморожениях

Действия при оказании первой медицинской помощи различаются в зависимости от степени обморожения, наличия общего охлаждения организма, возраста и сопутствующих заболеваний.

Первая помощь состоит в прекращении охлаждения, согревании конечности, восстановления кровообращения в поражённых холодом тканях и предупреждения развития инфекции. Первое, что надо сделать при признаках обморожения – **доставить пострадавшего в ближайшее тёплое помещение**, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. Одновременно с проведением мероприятий первой помощи необходимо **срочно вызвать врача**, скорую помощь для оказания врачебной помощи.

При **обморожении I степени** охлаждённые участки следует согреть до покраснения тёплыми руками, лёгким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку.



# КАК ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

## НЕОБХОДИМО

1



СНЯТЬ  
ПРОМЕРЗШИЕ ВЕЩИ  
(куртку, брюки, обувь,  
носки, варежки)

2



НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ  
И ЗАФИКСИРОВАТЬ ИХ,  
НЕ ПОВРЕДИВ ПОСТРАДАВШИЕ  
УЧАСТКИ ТЕЛА

3



НАПОИТЬ ТЁПЛЫМ ЧАЕМ  
(для повышения температуры тела  
и нормализации кровообращения)

4



ВЫЗВАТЬ ВРАЧА



## НЕЛЬЗЯ



РАСТИРАТЬ  
ОБМОРОЖЕННЫЕ  
УЧАСТКИ СНЕГОМ!



ГРЕТЬ ОБМОРОЖЕННЫЕ  
УЧАСТКИ В ГОРЯЧЕЙ ВОДЕ,  
НАД ОТКРЫТЫМ ОГНЁМ  
И НА РАДИАТОРЕ  
ОТОПЛЕНИЯ!



ПРИНИМАТЬ  
ГОРЯЧУЮ ВАННУ!



## 5. Кровотечения. Классификация.

**Кровотечение** - истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности или проницаемости их стенки.

По виду кровоточащего сосуда:

- ✓ артериальные (рис. 1а);
- ✓ венозные (рис. 1б);
- ✓ капиллярные;
- ✓ паренхиматозные;
- ✓ смешанные.

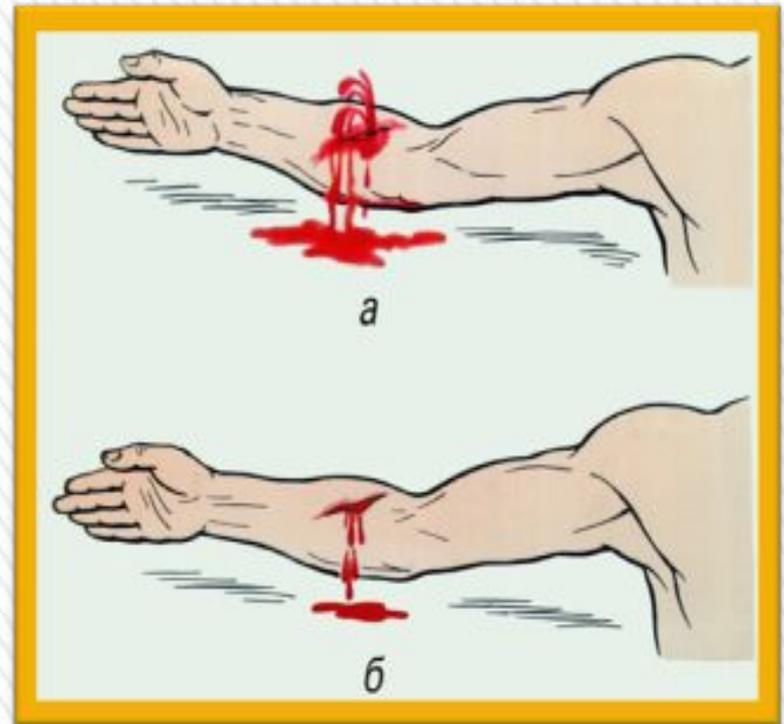


Рисунок 1 – Кровотечения:  
(а) артериальное; (б) венозное.

# Кровотечения. Классификация

**По отношению к внешней среде и с учетом клинических проявлений:**

- ✓ наружные;
- ✓ внутренние (внутренние полостные, внутритканевые);
- ✓ скрытые.

**По времени возникновения:**

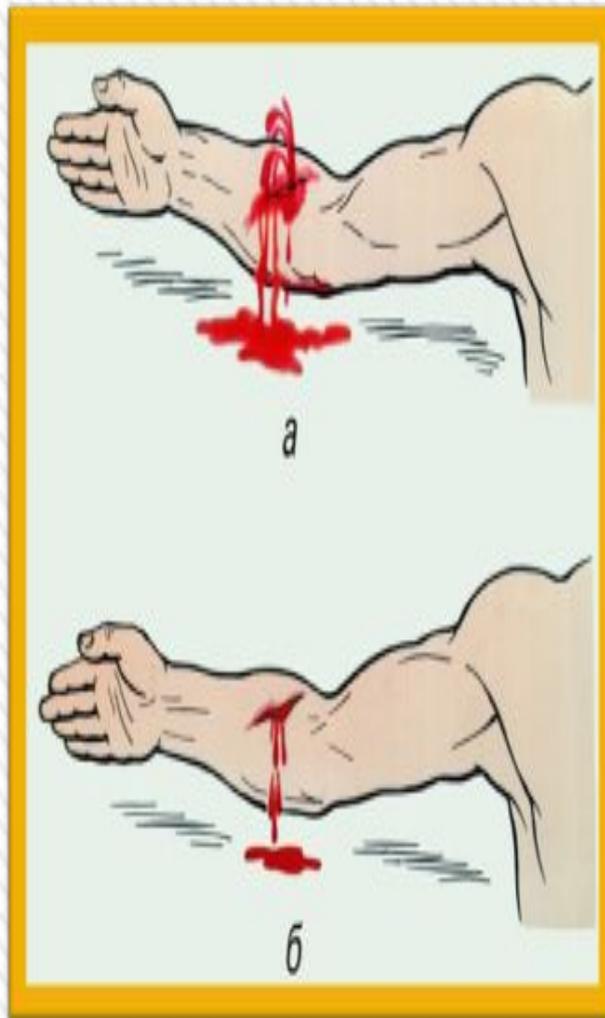
- ✓ первичные;
- ✓ вторичные (вторичные ранние, вторичные поздние).



# Признаки наружного

## Артериальное (а):

1. Слабость
2. Быстрое и сильное кровотечение
3. Сильная боль в повреждённой части тела
4. Ярко красный цвет крови
5. Кровь обычно бьёт из раны фонтаном



## Венозное (б):

1. Кровь ровно вытекает из раны, не бьёт фонтаном
2. Кровь тёмно красного или бордового цвета



## 6. Первая помощь при артериальном кровотечении

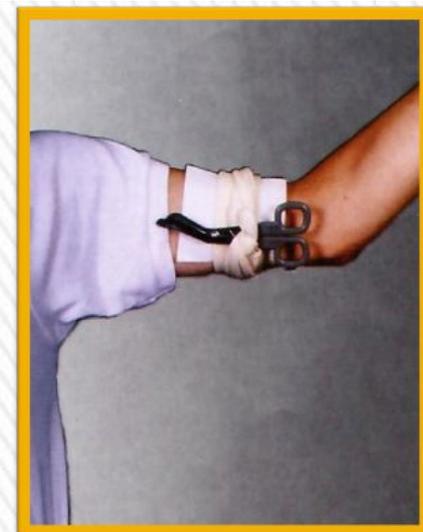
### Признаки артериального кровотечения

! Кровь из раны вытекает пульсирующим потоком или струей.

! Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

### Методы по временной остановке артериального кровотечения:

- ✓ сдавливание сосуда на протяжении;
- ✓ наложение давящей повязки;
- ✓ наложение импровизированного жгута;
- ✓ максимальное сгибание конечности в суставе;
- ✓ тампонада раны.



# Первая помощь при артериальном кровотечении

## Остановка кровотечения методом наложения жгута

### Жгут Эсмарха (рис. 2):

✓ резиновая лента длиной 1,5 метра (рис. 2а), имеющая на одном конце металлическую цепочку (рис. 2б), а на другом - крючок для фиксации после наложения (рис. 2в).

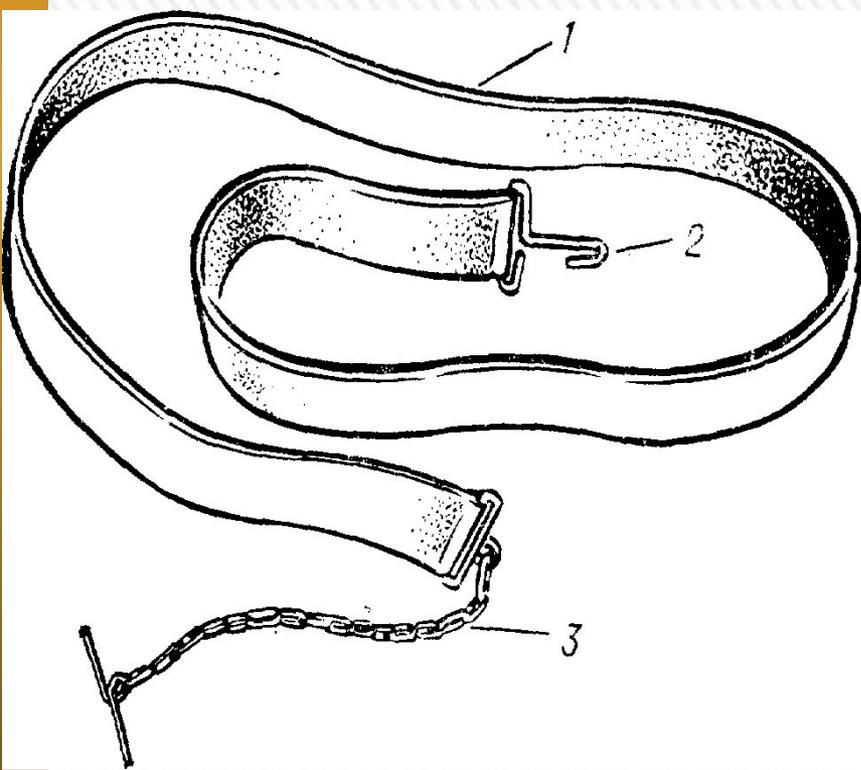


Рисунок 2 – Жгут Эсмарха

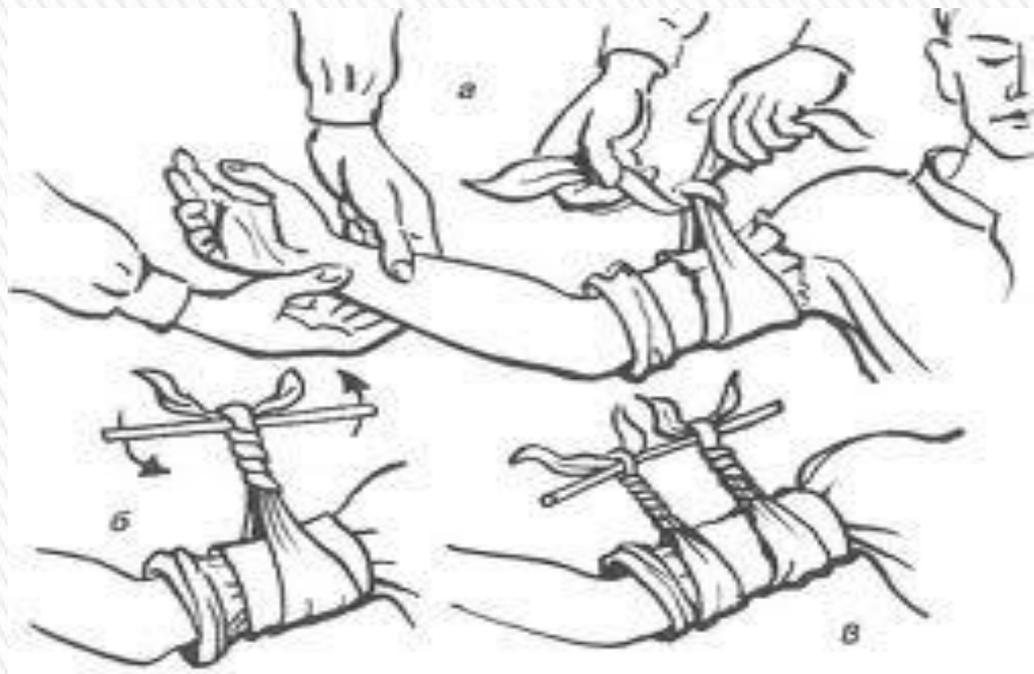


Рисунок 3 - Наложение жгута

# Остановка кровотечения методом наложения жгута

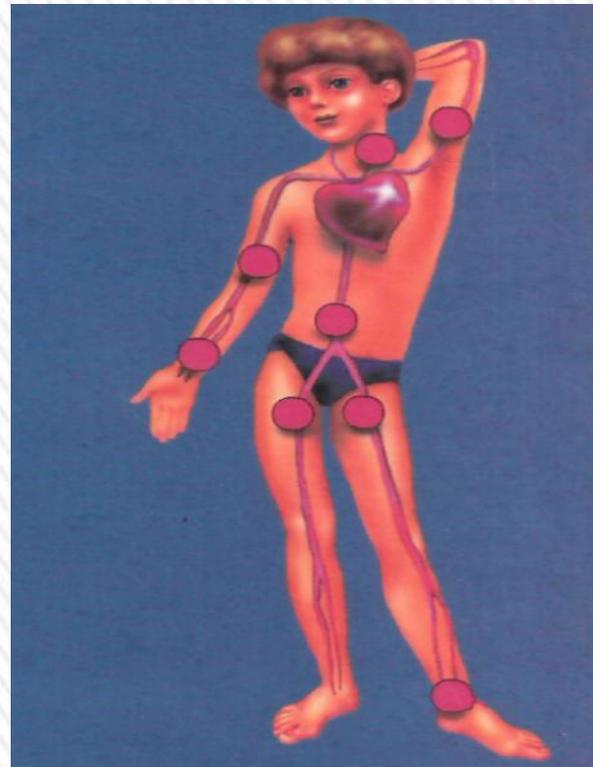
- ✓ накладывается на одежду или мягкую подкладку, что позволяет избежать повреждений кожи и уменьшает болезненность процедуры;
- ✓ накладывается выше раны и как можно ближе к ней, чтобы ограничить участок обескровливания конечности.

**Записка  
вкладывается  
под жгут с  
указанием  
времени (часы,  
минуты)**

**ЛЕТО**

*90-120 мин.*

*Через 2ч.  
ослабить на  
5-10 мин.*



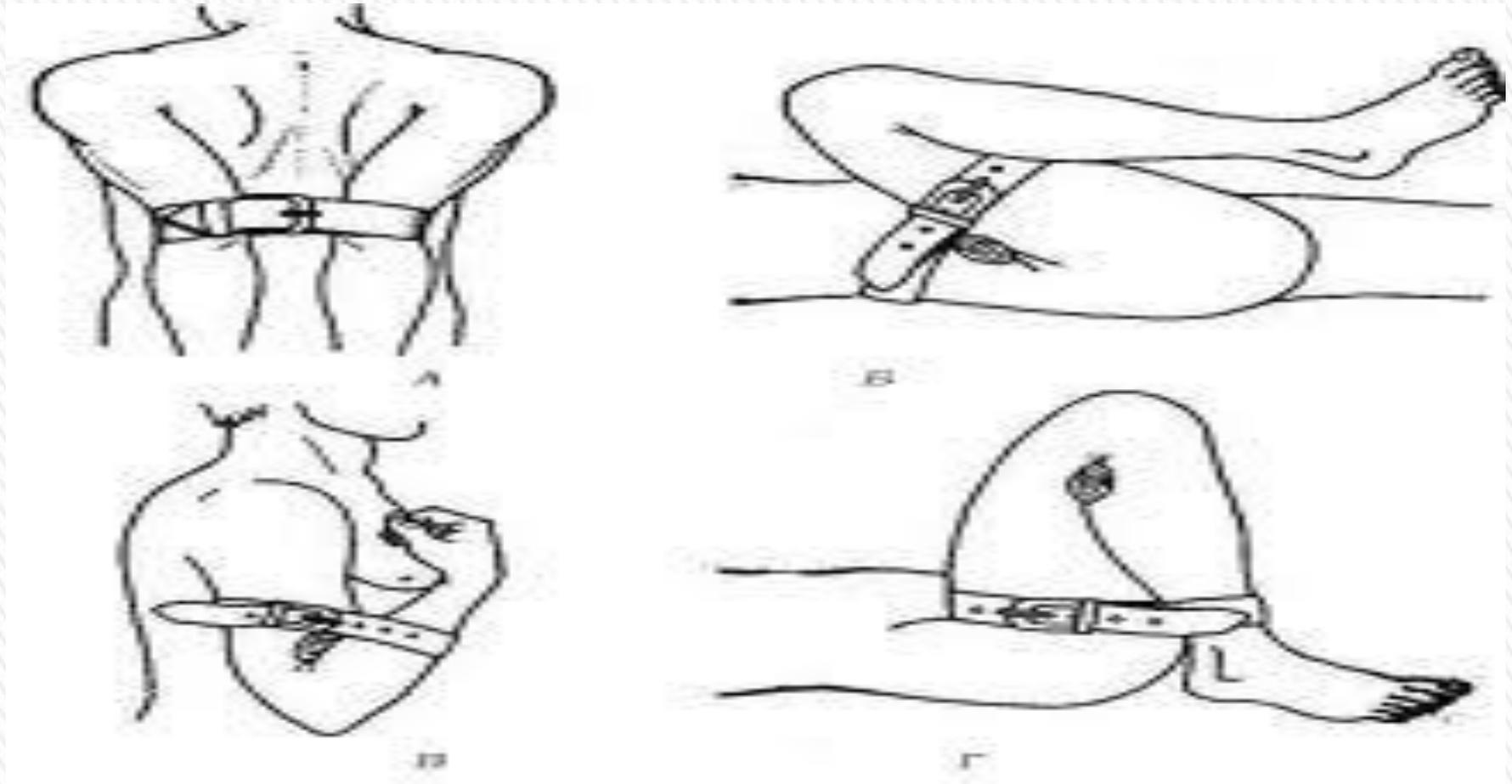
**ЗИМА**

*60-90 мин.*

*Через час  
ослабить на  
10-15 мин.*



## Остановка кровотечения методом максимального сгибания конечности в суставе



*Рисунок – Временная остановка кровотечения из артерии фиксацией конечности в определенном положении*

## *Остановка кровотечения методом сдавливания сосуда на протяжении*

- ✓ метод применяется только для временной остановки артериального кровотечения;
- ✓ основан на сдавлении магистрального сосуда в определенных анатомических точках между пальцем и костным основанием.



Рисунок 5 – Пальцевое прижатие плечевой артерии



Рисунок 6 – Пальцевое прижатие бедренной артерии

# Первая помощь при **венозном** кровотечении

## Признаки венозного кровотечения

! Кровь более темная, чем при артериальном кровотечении.

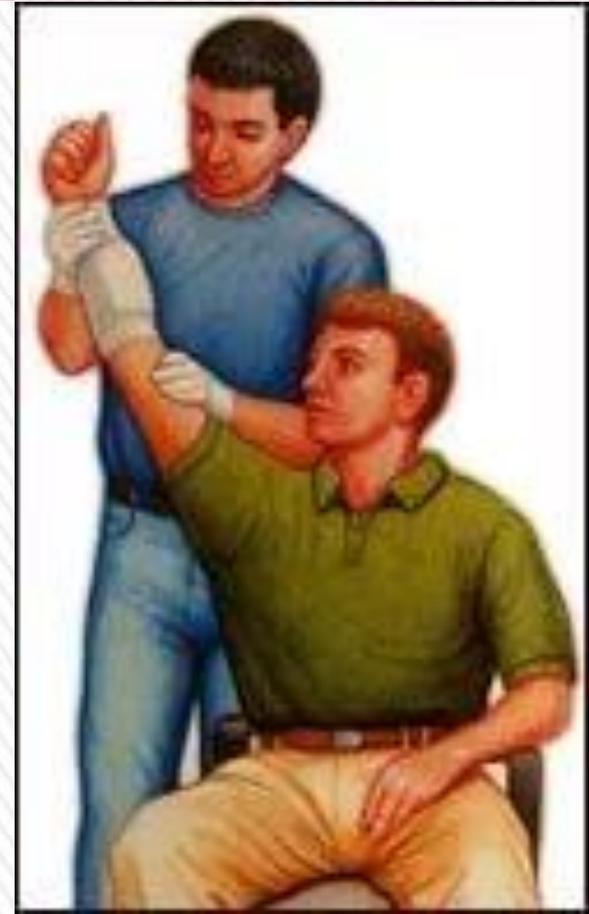
! Вытекает из раны медленнее — не пульсирующей, а непрерывной струей.

### **Методы по временной остановке венозного кровотечения:**

- ✓ наложение давящей повязки;
- ✓ конечности придают  
возвышенное положение.

### **Действия по остановке венозного кровотечения:**

- ✓ обработать кожу вокруг раны, наложить стерильную салфетку;
- ✓ наложить давящую повязку и приложить к ней холод;
- ✓ придать возвышенное  
поврежденной части тела и обеспечить неподвижность.



# Первая помощь при **капиллярном** кровотечении

## Признаки капиллярного кровотечения

**! Не бывает чрезмерным и может прекратиться самостоятельно.**

### **Методы по временной остановке капиллярного кровотечения:**

- ✓ наложение давящей повязки;
- ✓ конечности придают возвышенное положение;
- ✓ в некоторых случаях достаточно применения лейкопластыря.

### **Действия по остановке капиллярного кровотечения:**

- ✓ обработать кожу вокруг раны, наложить стерильную салфетку;
- ✓ фиксировать салфетку к пораженной части тела бинтом или др. материалом;
- ✓ придать возвышенное положение поврежденной части тела и обеспечить неподвижность.



# Первая помощь при **внутреннем** кровоотечении

## **Признаки внутреннего кровотечения**

**! Внезапно наступившая бледность лица, побледнение и похолодание рук, стоп, учащение пульса, головокружение, шум в ушах, холодный пот, обморочное состояние.**

### **ВАЖНО!**

- ✓ **При первых признаках внутреннего кровотечения заболевшего нужно немедленно направить в лечебное учреждение.**
- ✓ **Внутреннее кровотечение в голове, груди, животе можно остановить только на операционном столе. Необходимо положить холод и срочно доставить в лечебное учреждение.**



# Внутреннее кровотечение

Внутреннее кровотечение выявить гораздо труднее, чем наружное, так как признаки и симптомы его выражены не так ярко и могут выявиться лишь спустя некоторое время:

Посинение кожи (образование синяка в области травмы)

Мягкие ткани болезненны, опухшие или твёрдые на ощупь

Чувство волнения или беспокойства у пострадавшего

Учащённый слабый пульс, частое дыхание, тошнота или рвота, снижение уровня сознания

Бледная кожа, прохладная или влажная на ощупь

Чувство неутолимой жажды

Кровотечение из естественных отверстий организма (нос, рот и т.д.)



# Первая помощь при внутреннем кровотечении

- 1) Оказывайте помощь как при шоке или при предотвращении его развития
- 2) Холодный компресс облегчает боль и снимает припухлость. Прикладывайте холод на 15 минут через каждый час
- 3) Немедленно позвоните «03»
- 4) Внимательно осмотрите пострадавшего, выясните, нет ли у него серьёзных травм внутренних органов



# Помощь при **НОСОВОМ**

## **КРОВОТЕЧЕНИИ**

- 1) пострадавшего следует усадить,
- 2) положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин.
- 3) если кровотечение не останавливается, необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0 - 2,5 ч можно вынуть тампон.
- 4) при невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

