**Содержание**

[1. Значение первой медицинской помощи и правила ее оказания. 3](#_Toc285197331)

[2. Первая медицинская помощь при ожогах. 4](#_Toc285197332)

[3. Первая медицинская помощь при отморожениях. 6](#_Toc285197333)

[4. Первая медицинская помощь при солнечном ударе 9](#_Toc285197336)

5. Первая медицинская помощь при тепловом ударе…………………………11

Список литературы………………………………………………………………13

## 1. Значение первой медицинской помощи и правила ее оказания.

Задача первой медицинской помощи состоит в том, чтобы путем проведения простейших мероприятий спасти жизнь пострадавшему, уменьшить его страдания, предупредить развития возможных осложнений, облегчить тяжесть учения травмы или заболевании.

Первая медицинская помощь может быть оказана на месте поражения самим пострадавшим (самопомощь), его товарищем (взаимопомощь), санитарными дружинницами. Мероприятиями первой медицинской помощи являются: временная остановка кровотечения, наложение стерильной повязки на рану и ожоговую поверхность, искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, введение антидотов, дача антибиотиков, введение болеутоляющих (при шоке), тушение горящей одежды, транспортная иммобилизация, согревание, укрытие от жары и холода, надевание противогаза, удаление пораженного из зараженного участка, частичная санитарная обработка.

Оказание первой медицинской помощи в возможно более ранние сроки имеет решающее значение для дальнейшего течения и исхода поражения, а иногда и спасения жизни. При сильном кровотечении, поражении электрическим током, утоплении, прекращении сердечной деятельности и дыхания, и ряде других случаев первая медицинская помощь должна оказаться немедленно.

При оказании первой медицинской помощи используются табельные и подручные средства. Табельными средствами оказания первой медицинской помощи являются перевязочный материал - бинты, перевязочные пакеты медицинские, большие и малые стерильные повязки и салфетки, вата и др. Для остановки кровотечения применяют кровоостанавливающие жгуты — ленточные и трубчатые, а для проведения иммобилизации специальные шины — фанерные, лестничные, сетчатые и др. При оказании первой медицинской помощи используют некоторые медикаменты - раствор йода спиртовой 5%-ный в ампулах или в флаконе, 1—2%-ный спиртовой раствор бриллиантового зеленого во флаконе, валидол в таблетках, настойка валерианы, нашатырный спирт в ампулах, гидрокарбонат натрия (сода пищевая) в таблетках или порошке, вазелин и др. Для личной профилактики поражений радиоактивными, отравляющими веществами и бактериальными средствами к очагах поражения используется аптечка индивидуальная

(АИ-2).

## 2. Первая медицинская помощь при ожогах.

Ожогом называется повреждение тканей, возникающее от местного теплового, химического, электрического или радиационного воздействия. В зависимости от вызвавшей ожог причины различают термические, лучевые, световые, химические, электрические и фосфорные ожоги.

Ожоги возникают при воздействии высоких температур. Особенно много пострадавших может быть в очагах ядерного поражения, в большинстве случаев ожоги могут сочетаться с травмами и радиационными поражениями.

Ожоги от светового излучения, пламени, кипятка и горячего пара называются *термическими.* Термические ожоги возникают от воздействия высокой температуры. В боевой обстановке они могут наблюдаться от воздействия напалма, других огнесмесей, зажигательных бомб, снарядов, воспламенения одежды и т. п. В мирное время термические ожоги могут быть при неосторожном обращении с огнем, горячей водой, несоблюдении правил техники безопасности на производстве.

При действии на кожу и слизистые оболочки крепких кислот и щелочей возникают *химические* ожоги. Кислоты и щелочи вызывают не только местное поражение, но и общее отравление организма. Тяжелыми являются ожоги от напалма и других зажигательных веществ. Напалм прилипает к коже, одежде и, продолжая гореть, поражает не только кожу, но и подкожную клетчатку, мышцы, образуя глубокие ожоги. При попадании и длительном воздействии радиоактивных веществ на кожу и слизистые оболочки возникают радиационные ожоги. Тяжесть течения всех видов ожогов зависит от глубины поражения тканей и от площади ожога. В зависимости от глубины поражения кожи и тканей различают четыре степени ожогов: легкую (1), средней тяжести (II), тяжелую (III) и крайне тяжелую (IV).

Размеры ожоговой поверхности выражают в процентах от общей поверхности кожного покрова. Для взрослых поверхность головы и шеи принимают равной 9% от всей поверхности тела, поверхность одной верхней конечности - 9%, поверхность груди и живота — 18%, задняя поверхность туловища — 18*%,* поверхность одной нижней конечности — 18%, поверхность промежности и наружных половых органов— 1%.

При обширных, занимающих более 10—15% поверхности тела ожогах II—III степени возникает тяжелое общее поражение организма—ожоговая болезнь, которая нередко осложняется ожоговым шоком. Особенностью ожогового шока является длительность его течения. Он может продолжаться до 24-72 ч. Ожоговая болезнь характеризуется острой интоксикацией, нарушением в организме процессов водно-солевого обмена. Она часто осложняется воспалением легких, поражением печени, почек, острыми язвами желудочно-кишечного тракта.

Обожженным дается теплое подсоленное питье сразу же при оказании первой помощи.

Чем раньше оказана первая медицинская помощь обоженным, тем реже у них отмечаются осложнения.

При оказании помощи прежде всего надо погасить горящую одежду, для чего на пораженного набрасывают пальто, одеяло. Обожженную часть тела освобождают от одежды, обрезая ее вокруг, оставляя на месте прилипшую к ожогу. Нельзя вскрывать пузыри, касаться ожоговой поверхности руками, смазывать ее жиром, мазью и другими веществами. На ожоговую поверхность накладывают стерильную повязку. Могут быть использованы специальные контурные противоожоговые повязки, которые заранее заготавливают для лица, груди, спины, живота, бедра в соответствии с контурами границ этих областей тела, стерилизуют и пропитывают особым составом. Фиксируют их с помощью тесемок. При обширных ожогах нижних и верхних конечностей производят их иммобилизацию шинами или подручными средствами.

При обширных ожогах, занимающих большую поверхность тела, пораженного лучше всего завернуть в чистую простыню, провести все мероприятия по предупреждению шока и срочно транспортировать в медицинское учреждение

Первая медицинская помощь при ожогах глаз заключается в наложении на них стерильной повязки и создании для пораженного покоя.

При оказании первой медицинской помощи пораженным напалмом и другими зажигательными веществами необходимо в первую очередь прекратить их горение, для чего накладывают смоченную в воде повязку или горящие участки погружают в воду. Попытка сбить пламя способствует размазыванию огнесмеси по телу и более интенсивному ее горению. После прекращения горения на ожоговую поверхность накладывают стерильную или специальную противоожоговую повязку.

**3. Первая медицинская помощь при отморожениях.**

Отморожение — повреждение тканей организма под воздействием холода. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает такие части тела как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног. Отличается от «холодных ожогов», возникающих в результате прямого контакта с крайне холодными веществами, такими как сухой лёд или жидкий азот. Чаще всего отморожения возникают в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже −10 °C — −20 °C.

Отморожения характеризуются повреждением тканей организма в результате воздействия на них низких температур.

Отморожения могут возникать даже при температуре выше 0оС, особенно при периодически наступающих оттепелях. Отморожению способствуют мокрая и тесная обувь, длительное нахождение в неподвижном положении на холодном воздухе, в снегу, под холодным дождем. Чаще подвергаются отморожению конечности, особенно нижние. Сначала при действии холода наблюдается покалывание, чувство холода, жжение, затем наступает побледнение или синюшная окраска кожи и потеря чувствительности. Конечность неспособна к активным движениям. Истинную глубину и площадь повреждения можно определить только после прекращения действия холода, иногда через несколько дней (на участке отморожении развивается отек, воспаление или некроз - омертвение тканей).

В зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени отморожений: легкую (1), средней тяжести (II), тяжелую (III) и крайне тяжелую (IV) .

Общая классификация поражения низкими температурами:

* Острое поражение холодом
* Замерзание (поражение внутренних органов, и систем организма)
* Отморожение (развитие местных некрозов с обширными вторичными изменениями)
* Хроническое поражение холодом
* Холодовой нейроваскулит
* Ознобление
* Различают лёгкую, среднюю и тяжёлую степени общего охлаждения.

Лёгкая степень: температура тела 32-34 °C. Кожные покровы бледные или умеренно синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I—II степени.

Средняя степень: температура тела 29-32 °C, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I—IV степени.

Тяжёлая степень: температура тела ниже 31 °C. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения.

Отдельно выделяют имерсионное обморожение (траншейная стопа):поражение стоп при длительном воздействии холода и сырости. Возникает при температуре выше 0 °C. Впервые описана в период 1-й мировой войны 1914—1918 у солдат при длительном пребывании их в сырых траншеях. В лёгких случаях появляются болезненное онемение, отёчность, покраснение кожи стоп; в случаях средней тяжести — серозно-кровянистые пузыри; при тяжёлой форме — омертвение глубоких тканей с присоединением инфекции, возможно развитие мокрой гангрены.

*По глубине поражения тканей:*

Отморожение I степени (наиболее лёгкое) обычно наступает при непродолжительном воздействии холода. Поражённый участок кожи бледный, после согревания покрасневший, в некоторых случаях имеет багрово-красный оттенок; развивается отёк. Омертвения кожи не возникает. К концу недели после отморожения иногда наблюдается незначительное шелушение кожи. Полное выздоровление наступает к 5 — 7 дню после отморожения. Первые признаки такого отморожения — чувство жжения, покалывания с последующим онемением поражённого участка. Затем появляются кожный зуд и боли, которые могут быть и незначительными, и резко выраженными.

Отморожение II степени возникает при более продолжительном воздействии холода. В начальном периоде имеется побледнение, похолодание, утрата чувствительности, но эти явления наблюдаются при всех степенях отморожения. Поэтому наиболее характерный признак — образование в первые дни после травмы пузырей, наполненных прозрачным содержимым. Полное восстановление целостности кожного покрова происходит в течение 1 — 2 недель, грануляции и рубцы не образуются. При отморожении II степени после согревания боли интенсивнее и продолжительнее, чем при отморожении I степени, беспокоят кожный зуд, жжение.

Отморожение III степени продолжительность периода холодового воздействия и снижения температуры в тканях увеличивается. Образующиеся в начальном периоде пузыри наполнены кровянистым содержимым, дно их сине-багровое, нечувствительное к раздражениям. Происходит гибель всех элементов кожи с развитием в исходе отморожения грануляций и рубцов. Сошедшие ногти вновь не отрастают или вырастают деформированными. Отторжение отмерших тканей заканчивается на 2 — 3-й неделе, после чего наступает рубцевание, которое продолжается до 1 месяца. Интенсивность и продолжительность болевых ощущений более выражена, чем при отморожении II степени.

Отморожение IV степени возникает при длительном воздействии холода, снижение температуры в тканях при нём наибольшее. Оно нередко сочетается с отморожением III и даже II степени. Омертвевают все слои мягких тканей, нередко поражаются кости и суставы. Повреждённый участок конечности резко синюшный, иногда с мраморной расцветкой. Отёк развивается сразу после согревания и быстро увеличивается. Температура кожи значительно ниже, чем на окружающих участок отморожения тканях. Пузыри развиваются в менее отмороженных участках, где имеется отморожение III—II степени. Отсутствие пузырей при развившемся значительно отёке, утрата чувствительности свидетельствуют об отморожении IV степени.

В условиях длительного пребывания при низкой температуре воздуха возможны не только местные поражения, но и общее охлаждение организма . Под общим охлаждением организма следует понимать состояние, возникающее при понижении температуры тела ниже 34 °C.

Наступлению общего охлаждения способствуют те же факторы, что и при отморожении: высокая влажность воздуха, отсыревшая одежда, сильный ветер, физическое переутомление, психическая травма, перенесённые заболевания и травмы.

При низких температурах, особенно в ветреную погоду, надо закрывать открытые участки кожи. Находясь на сильном морозе, периодически следует проверять чувствительность открытых участков лица. Применение различных мазей для профилактики отморожений необоснованно.

При оказании первой медицинской помощи пострадавшего переводят в теплое помещение, кладут в ванну с теплой водой, а если такой возможности нет, то защищают его от холода на месте, дают ему горячий чай, кофе. Мокрую одежду и обувь по возможности заменяют сухой. Если еще не наступили изменения в тканях (пузыри на коже, участки омертвения), то отмороженные участки протирают спиртом, одеколоном и нежно растирают ватным тампоном или вымытыми сухими руками до покраснения кожи.

В тех случаях, когда у пострадавшего имеются указанные выше изменения в тканях, поврежденные участки протирают спиртом и накладывают стерильную повязку. Не рекомендуется при отморожениях любой степени растирать поврежденные участки кожи снегом. Это может привести к ухудшению состоянии пострадавшего.

**4. Первая медицинская помощь при солнечном ударе.**

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

Солнечный удар возникает при воздействии на организм человека солнечных лучей; тепловой удар наблюдается у людей, стоящих или же идущих в тесных рядах, а также при работе в переполненных и плохо проветриваемых помещениях, в душной, жаркой среде.

Сущность этих видов поражений заключается в неспособности системы кровообращения и всего организма приспосабливаться к высокой температуре.

Организм обладает способностью поддерживать температуру тела около 36,7 °С.Чрезмерное тепло удаляется организмом в основном посредством потения.

Если организм не в состоянии удалять излишнее тепло потением, то при превышении температуры внешней среды 35 °С возникает тепловой удар.

Если при этом одновременно на непокрытую голову действуют солнечные лучи, то возникает солнечный удар.

Солнечный удар проявляется прежде всего головной болью и приливом крови к голове, шумом в ушах, слабостью, тошнотой, головокружением и жаждой.

Эти симптомы настораживают человека, предупреждают его о грозящей опасности, заставляют его искать убежища в тени, пить холодные напитки и класть холодные компрессы на лоб и шею.

Если воздействие солнечных лучей на человека не прекращается, причем он не обращается за помощью, то симптомы солнечного удара усиливаются; наблюдается изнуренность, поверхностное дыхание, ускоренный, слабый пульс.

Пострадавший от солнечного удара чувствителен к свету, он жалуется на потемнение в глазах, на боли в животе; затем начинается понос.

В очень тяжелых случаях возникают судороги, рвота, беспокойство, а часто — и потеря сознания. Кожа горячая и покрасневшая, зрачки расширены. Температура тела поднимается до 40 °С и выше.

При тепловом ударе симптомы развиваются быстрее, чем при солнечном ударе; нередко без каких-либо ярко выраженных предварительных симптомов пострадавший теряет сознание.

Признаки солнечного удара:

* Повышение температуры тела.
* Покраснение кожного покрова.
* Усиление потоотделения.
* Учащение пульса и дыхания.
* Головная боль, слабость.
* Шум в ушах.
* Тошнота, рвота.
* При продолжительном воздействии тепла может быть повышение температуры до 40 градусов, потеря сознания, судороги.
* Нередко ожоги кожи I и II степени.

Первая помощь должна быть оказана немедленно.

Ни в коем случае нельзя давать пить алкогольные напитки. При потере сознания или при прекращении дыхательной деятельности необходимо производить искусственное дыхание.

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 охлаждать 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 наличие ожогов необходимо пораженную кожу смазать вазелином, пузыри не вскрывать, наложить сухую стерильную повязку и обратиться в лечебное учреждение.

Профилактика:

В жаркие солнечные дни следует носить легкую одежду, которая не должна препятствовать испарению пота.

Голову защищать легким, светлым головным убором или зонтом. В жаркую погоду головной убор смачивать водой.

Рекомендуется глаза защищать темными очками.

В жаркую погоду необходимо регулярно принимать прохладное (не холодное) питье. Жажду предпочтительно утолять, используя подсоленную воду или воду с лимоном, зеленый чай, сок.

Запрещается употреблять кофе, пиво для утоления жажды.

При приеме солнечных ванн в горизонтальном положении голова должна быть чуть приподнята, лицо накрыто шляпой или полотенцем.

Нельзя играть на открытом солнце в футбол, волейбол и другие подвижные игры. При активных движениях опасность получить солнечный удар возрастает.

Необходимо избегать длительной работы или пребывания на солнцепеке.

**5. Первая медицинская помощь при тепловом ударе.**

*Тепловой удар* - патологическое состояние, обусловленное общим резким перегреванием организма в результате воздействия внешних тепловых факторов.

Под тепловым ударом понимают состояние, возникающее при перегревании организма в условиях высокой температуры окружающей среды. В основе теплового удара лежат расстройства процессов терморегуляции организма, обусловленные повышением теплопродукции и затруднением теплоотдачи, приводящие к большой потере жидкости, сгущению крови, нарушениям кислотно-основного равновесия организма и гипоксии тканей.

Причины - нарушение терморегуляции, возникающее под влиянием поступления избыточного тепла из окружающей среды.

Тепловой удар возникает при работе, особенно физически тяжелой, в горячих цехах, в период изнурительных походов и маршей в жаркое время года. Предрасполагающими факторами могут служить теплая и плотная одежда, не пропускающая воздух, употребление алкоголя.

Тепловой удар возникает при общем перегревании в результате длительного воздействия высокой температуры. Его разновидностью является солнечный удар, обусловленный прямым воздействием солнечных лучей на незащищенного человека. При этом нарушается терморегуляция организма, появляется головная боль, шум в ушах, головокружение, слабость, тошнота и рвота. В тяжелых случаях температура тела поднимается до 40°С, появляются судороги, зрачки расширяются, дыхание учащается до 35—40, а пульс, до 140—160 в минуту, иногда отмечается потеря сознания.

Симптомы теплового удара: чувство общей слабости, разбитости, головная боль, головокружение, шум в ушах, сонливость, жажда, тошнота. Пульс и дыхание учащены, температура повышена до 40 - 41 °С.

При оказании первой медицинской помощи больного надо вынести из зоны перегревания, снять стесняющую одежду, уложить, приподняв голову. Положить холод на голову и область сердца, дать нюхать нашатырный спирт, необходимо обильное питье чай, кофе.

При нарушениях дыхания и сердечной деятельности применяют инъекции камфары, кофеина, ингаляция кислорода. При общем возбуждении используют антигистаминные препараты (димедрол, супрастин), успокаивающие средства (седуксен, реланиум и др.). При развитии обезвоживания организма и нарушениях кислотно-основного состояния организма применяют внутривенные капельные вливания изотонического раствора хлорида натрия, 5 % раствора глюкозы.

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.

Чаще и легче подвергаются перегреванию лица, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением, эндокринными нарушениями, сосудисто-вегетативными дистониями.

Признаки теплового удара:

Повышение температуры тела.

Покраснение кожного покрова.

Усиление потоотделения.

Учащение пульса и дыхания.

Головная боль, головокружение, слабость, разбитость.

Пошатывание при ходьбе.

Сонливость, зевота.

Шум в ушах.

Тошнота, рвота.

При продолжительном воздействии тепла может быть повышение температуры до 40 градусов, потеря сознания, судороги.

Дыхание учащенное, поверхностное.

Иногда кровотечение из носа.

В тяжелых случаях потеря сознания.

Помощь при тепловом ударе:

Пострадавшего следует немедленно поместить в тенистое место или прохладное помещение.

С пострадавшего снять одежду, уложить пострадавшего на спину, приподняв голову (подложить под голову валик из скатанной одежды), тело протирать прохладной водой или 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 охлаждать 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.

При сохранении сознания давать обильное холодное питье (вода, чай, кофе, сок).

При потере сознания использовать нашатырный спирт.

При расстройствах дыхания и ослаблении сердечной деятельности применяют искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, необходимое медикаментозное лечение.

# Список литературы

1. Основы медицинских знаний: Учебное пособие. Р.В. Тонкова - Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. М. : Просвещение 1981. - 319с.
2. Основы первой медицинской помощи Трушкин А.Г., Гарликов Н.Н., Двуреченская В.М. и др. 2005 г.
3. Интенсивная терапия ожоговой болезни Клигуненко Е.Н. 2005
4. Первая медицинская помощь:Что делать, если рядом нет врача Вишневский Аркадий 2005 г.
5. 5. Ожоги: интенсивная терапия. Учебное пособие для ВУЗов Назаров Игорь 2007 г.
6. Г. В. Спокойно, Я. Б. Промберг – «Азбука Здоровья»