**Оказание первой медицинской помощи при травмах**

**УШИБ**

          При оказании первой помощи  пострадавшим с ушибами, если есть хоть малейшее подозрение на более тяжелую травму (перелом, вывих, повреждение внутренних органов и т. п.), ее объем должен соответствовать тяжести предполагаемого повреждения. При нарушении цело­сти кожи накладывают стерильную повязку. В случаях отс­лоения кожи, при множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят транспортную *иммобилизацию*и доставляют пострадавшего в ближайшее лечебное учрежде­ние. При нарушении функции дыхания и сердечной деятельно­сти безотлагательно на месте происшествия начинают *искус­ственное дыхание*и *массаж сердца.*Одновременно вызывают скорую медицинскую помощь. При подозрении на поврежде­ние внутренних органов следует обеспечить пострадавшему покой и ни в коем случае не допускать, чтобы он вставал и ходил. Переносить его можно только на руках или на носил­ках.

             Уменьшению боли при небольших ушибах мягких тканей способствует местное применение холода: на поврежденное место направляют струю холодной воды, прикладывают к нему пузырь или грелку со льдом или делают холодные при­мочки. Рекомендуется сразу после травмы наложить давящую повязку на место ушиба и создать покой. При ушибах ноги ей придают возвы­шенное положение, в течение нескольких дней соблюдают щадящий режим нагрузки, а затем, по мере уменьшения боли и отека, постепенно его расширяют. Рассасыванию кровопо­дтека способствуют тепловые процедуры (грелка с теплой водой, теплые ванны), согревающие компрессы, актив­ные движения с нарастающей амплитудой в суставах, располо­женных рядом с поврежденным местом, к которым можно приступать только через несколько дней после травмы. При более обширных ушибах лечение проводится по назначению и под наблюдением врача, (лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия и т. п.).

**ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ**

Поражение глаз (нанесение травм) путем постороннего воздействия на них (удар, укол) или химического воздействия на глаза (искра, едкие химические вещества, излучение).

Определить, что у человека повреждены глаза можно по следующим **признакам**: закрытые (зажмуренные) глаза или частое мигание, опухание глаз, покраснение глаз, сильная боль.

**Опасность:**

Потеря зрения пострадавшим, поражение человека, оказывающего первую помощь (действие отравляющих веществ).

**При поражении глаз химическими веществами:**

— пораженные глаза тщательно промыть холодной водой, (…аккуратно, от переносицы в сторону щеки…) при этом обратить внимание на безопасность собственных  рук

— по завершении промывания наложить на глаза стерильную повязку и сделать наружную повязку во избежание попадания в глаза света (иммобилизация глаз).

**При выкалывании глаз и аналогичных травмах:**

— находящиеся в глазе посторонние предметы (например, нож, спица, куски металла) не удалять, аккуратно обложить тампонами

— на пораженные глаза, если возможно, наложить стерильную повязку и провести иммобилизацию (светонепроницаемая повязка).

При попадании  в глаза ядовитых, едких веществ их остатки (после промывания глаз) сохранить и передать врачу или персоналу машины скорой помощи.

Наложение повязки должно проводиться на оба глаза, так как только таким образом можно добиться иммобилизации глаз. При этом необходимо в спокойном тоне объяснять проводимые меры пострадавшему (пояснять действия, рассказывать, что делается, постараться выдержать успокаивающий тон). Пострадавшего нельзя оставлять одного (возникновения чувства страха).

                                                **ТЕПЛОВОЙ УДАР**

**Тепловой удар** возникает как реакция организма человека на перегревание. Частный случай **теплового удара** — **солнечный удар**, когда перегревание вызывается прямым воздействием солнечных лучей. Ведущую роль развитии заболевания играет избыточное теплонакопление, обусловливающее быстрое и значительное повышение температуры органов и тканей. Это приводит к изменению водно-электролитного обмена, системы внутреннего равновесия, нарушению функций центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, печени, почек, развитию обезвоживания.

**Признаки теплового удара**: головокружение, тошнота, резкая слабость, частый и слабый пульс, одышка, иногда бред, галлюцинации и потеря сознания. В любом случае, независимо от причины перегревания, это состояние относится к тяжёлым, требует внимания со стороны окружающих, вызова бригады скорой помощи своевременных мер по оказанию первой доврачебной помощи.

**Первая помощь при тепловом ударе.**

Итак, пока квалифицированная медицинская помощь не прибыла, Вам следует:

1. Поместить пострадавшего от **теплового удара** в прохладное, проветриваемое помещение в положении на спине голову ниже уровня туловища, ноги приподнять. Если больной без сознания — следить за тем, чтобы не запал язык и не нарушилась проходимость верхних дыхательных путей.

2. Обеспечить свободное дыхание пострадавшего от **теплового удара**, расстегнуть ворот рубашки, развязать галстук и т.д.

3. Холодный компресс на голову, обёртывание влажной простынёй, обливание холодной водой. Если человек в сознании — напоите минеральной водой.

4. При нарушении сознания и дыхания — вдыхание паров нашатырного спирта.

5. Остановите проезжающую машину — там должна быть аптечка. Хорошо, если найдется нашатырь: дайте понюхать, потрите пострадавшему виски. Важно, чтобы человек, придя в себя, полежал еще хотя бы несколько минут, прежде чем подняться на ноги.

**СОСТОЯНИЕ ШОКА**

     Шок представляет собой реакцию организма (сердечно-сосудистой системы) на несоответствие между требуемым и имеющимся кровообращением. Это нарушение ведет к сокращению кровоснабжения через капиллярные сосуды, в результате чего возникает недостаток кислорода в тканях тела, что в свою очередь вызывает поражение клеток, вплоть до их отмирания.

**Шок может возникать при любой травме, заболевании или в результате отравления.**Основными причинами могут служить большая потеря крови, боль, страх, аллергическая реакция и нарушение работы сердца. Наиболее известной формой шока является шок, возникающий в результате получения ожогов, основой для этого шока служит большая потеря жидкости в результате ожога, отягощенная другими факторами шока (боль, страх).

     У пострадавшего в шоковом состоянии холодная, бледная кожа; пониженная температура, холодный лоб, быстрый и слабый пульс, который, в конечном счете, не прощупывается (зачастую свыше 100 ударов в минуту), беспокойство, возрастающая безучастность до потери сознания. Признаки шока могут проявляться не одновременно. Пострадавший может находиться в сознании.

     При продолжительном  нахождении в состоянии шока возникают опасные нарушения внутренних органов, особенно головного мозга и почек, следствием может явиться смерть пострадавшего.

**Меры:**

* Остановка кровотечения
* Размещение пострадавшего (антишоковое положение для транспортировки)
* Снятие болевых ощущений (например, обработка холодной водой участков кожи с ожогом, иммобилизация при переломе кости, промывка глаз и т.д.)
* Постоянный уход, особенно необходимо успокоить и снять чувство страха, обеспечить ощущение защищенности
* Необходим доступ свежего воздуха или кислорода, исключить переохлаждение (накрыть пострадавшего)

Как можно скорее обратиться за медицинской помощью (экстренный вызов скорой помощи).

**Примечание:**

    Для человека, оказывающего первую помощь, затруднительно установить, действительно ли наступил «настоящий» шок. В связи с этим меры по борьбе с шоком предпринимают при возникновении подозрения о развитии шока.

    Основополагающим принципом для предотвращения или борьбы с шоком является сохранение спокойствия. Находясь рядом с пострадавшим, непременно нужно сохранять спокойствие.

    Лучшим средством по борьбе с шоком является своевременное, полное оказание первой помощи и снятие болевых ощущений.

**РАНЫ**

Прежде всего необходимо оста­новить кровотечение из раны. Для этого накладывают сте­рильную давящую повязку (удобно применение индивидуаль­ного перевязочного пакета), придают возвышенное положе­ние поврежденной конечности. При интенсивном кровотече­нии из раны конечности выше раны накладывают *жгут кро­воостанавливающий.*Правильность наложения жгута опре­деляется по исчезновению периферического пульса на коне­чности и прекращению кровотечения. Перед наложением асептической повязки кожу вокруг раны освобождают от одежды и обрабатывают 2% раствором бриллиантового зеленого или 5% спиртовым раствором йода. Рану можно промыть рас­твором перекиси водорода. При небольших ранах сами боль­ные нередко накладывают повязку с мазью Вишневского или ихтиоловой мазью, что недопустимо, т. к. может привести к осложнениям и прогрессированию гнойного процесса. В начальной фазе раневого процесса применяют повязки с жид­кими антисептиками (фурацилин, йодопирон, хлоргексидин) или мазью на основе полиэтиленгликоля (левосин, левомеколь). При поверхностных *ссадинах,*царапинах, небольших колотых ранах пострадавшие часто не обращаются за помощью. Однако любое повреждение кожного покрова может привести к развитию тяжелого гнойного процесса, а также столбняка. Микротравму необходимо обработать рас­твором антисептического средства и обратиться в поликли­нику или травматологический пункт.

**ПРЕКРАЩЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Состояние, возникающее при прекращении сердечной деятельности: причинами (кроме прочих) могут являться заболевания сердца, недостаток кислорода как следствие прекращения дыхания, несчастные случаи, связанные с поражением электрическим током, сильные удары в область грудной клетки, отравление, чрезмерное употребление алкоголя, резкий перепад температуры (окунуться в холодную воду после длительного пребывания на солнце).

     При прекращении сердечной деятельности пострадавший находится в бессознательном состоянии, не дышит, пульс не прощупывается (сонная артерия с двух сторон), кожа имеет серо-голубой цвет.

     Убедившись в том, что произошла остановка сердца, необходимо в кратчайшие сроки осуществить **реанимационные мероприятия**по восстановлению дыхания и сердечной деятельности(искусственное  дыхание и непрямой массаж сердца).

**ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКРТИЧЕСКИМ ТОКОМ**

Несчастные случаи, связанные с поражением электрическим током, являются наиболее типичными бытовыми и производственными травмами. Безопасность человека, оказывающего первую помощь, имеет при этом первостепенное значение!

Тем, кто оказывает первую помощь необходимо знать, что пока не ликвидировано воздействие электрического тока, имеет место судорожное сокращение мышц и конвульсии у пострадавшего, цвет лица бледный, пульс и дыхание слабые. Также возможна потеря сознания и остановка дыхания и сердечной деятельности. «Метка тока» на месте соприкосновения источника тока и кожи.

При поражении электрическим током есть опасность прекращения сердечной деятельности и смерть в результате остановки сердца несколькими часами позже. Если все же это случилось, то необходимо принять следующие меры:

В любом случае отключить источник тока:

а) при несчастных случаях с высоким напряжением – немедленно вызвать помощь и ожидать специалистов

б) при несчастных случаях с низковольтным  напряжением (например, электрические бытовые приборы) отключить электричество (рубильник, выключатель, розетка)

* уложить пострадавшего и предпринять дальнейшие меры (обработка ран, реанимационные мероприятия, при бессознательном состоянии пострадавшего – стабильное положение на боку)
* экстренный вызов скорой помощи.

Если нет возможности отключить электрическую энергию, то дотрагиваться до пострадавшего незащищенными (голыми) руками опасно.

При поражении электрическим током пострадавший в любом случае должен обратиться к врачу! Через  несколько часов могут возникнуть опасные последствия (падение сердечной деятельности, вызванное нарушением функции сердца из-за воздействия электрического тока).

Особая осторожность необходима при эксплуатации электрических приборов в помещениях с повышенной влажностью (ванные комнаты, подвалы, кухни). Неисправные электроприборы могут быть использованы только после их ремонта специалистами. Необходимо соблюдать все меры безопасности при эксплуатации электроприборов.

При поражении молнией действуют рекомендации, которые указаны в разделе, посвященном поражению электрическим током. Характерные признаки при этом выражены гораздо отчетливее, а пострадавший может выглядеть «как мертвый».

Поражения молнией можно избежать, если во время грозы не выходить на открытые участки местности, лечь на землю, избегать приближения к мачтам, опорам, деревьям  и т. д., расположенным на открытой местности, покинуть как можно скорее воду (озеро, море) и удалиться от берега как  можно дальше.

**ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ**

                                Состояние, при котором отсутствует дыхание. Причинами могут быть, кроме прочих, перекрытие дыхательных путей, отравление, черепно-мозговая травма или же прямое воздействие на дыхательный центр мозга.

Характер:

     Бессознательное состояние, пульс прощупывается, дыхание отсутствует (не слышны шумы дыхания, нет движения грудной клетки, увеличивающееся посинение кожи, начинающееся с губ).

Опасность:

     Прекращение сердечной деятельности, остановка кровообращения, нарушение функционирования головного мозга из-за продолжительного отсутствия доступа кислорода, смерть.

Меры:

1.      При подозрении на остановку дыхания пострадавшего положить на спину, нижнюю челюсть подать вперед, рот полуоткрыть, голову запрокинуть назад.

2.       Полость рта освободить от рвотных масс, крови и прочего

3.      Если при этом пострадавший не начинает самостоятельно дышать, приступить к искусственному дыханию:

* Опуститься на колени рядом с пострадавшим
* Голову пострадавшего запрокинуть назад
* Рот или нос ( в зависимости от способа) зажать для того, чтобы при вдувании не было утечки воздуха
* Вдуть воздух 14-18 раз в течение  одной минуты
* При этом наблюдать, чтобы поднималась и опускалась грудная клетка

     Способ «изо рта в нос» в наилучшей степени способствует дыханию. Для этого предпринимаются необходимые меры, указанные выше, при этом рот нужно закрыть большим пальцем руки, придерживающей нижнюю челюсть. Пострадавшему вдувается воздух из собственных легких через нос (около 1 секунды), затем убрать для того, чтобы из легких пострадавшего вышел воздух (около 2 секунд). За это время человек, оказывающий  первую помощь, вдыхает свежий воздух.

     Способ «изо рта в рот» применяется, если нос пострадавшего поврежден или носовые ходы резко сужены. При этом зажимают большим и указательным пальцем руки, находящейся на лбу, другой рукой нижняя челюсть пострадавшего подается вперед и большим пальцем приоткрывается рот.

     Признаком успешного проведения искусственного дыхания служат нормализация цвета лица (особенно губ, мочек, пальцев) и постоянное движение грудной клетки пострадавшего.

Примечание:

Искусственное дыхание проводится до тех пор, пока пострадавший не начнет самостоятельно дышать или до оказания квалифицированной помощи, обеспечивающей дыхание путем применения других необходимых мер.

Содержание кислорода в выходе  человека достаточно для обеспечения пострадавшего кислородом (вдох — около 21 %,  выдох — около 17 % кислорода).

**ОЖОГИ**

 Ежегодно в мире от ожогов погибают около 150 000 человек. Течение ожоговой болезни и жизнь пострадавшего в значительной степени зависят от качества оказания первой помощи. Ожоги бывают термические и химические, поэтому очень важно выяснить причину несчастного случая и определить характер ожога.

Термические ожоги возникают под действием пламени, горящих жидкостей и газов, раскаленных предметов, расплавленных металлов и т. д.

Прежде всего необходимо прекратить действие огня (если горит газ, обязательно нужно вызвать аварийную службу газа — телефон 04). В момент воспламенения одежды люди теряются, начинают метаться, что способствует распространению пламени. Поэтому нужно скомандовать: «Стой!», «Ложись!», «Катайся по земле!».

Если на человеке горит одежда, его надо облить холодной водой или накинуть на него одеяло, плотно прижав к телу, чтобы потушить пламя. Огонь можно засыпать песком, землей или снегом. При ожоге горячими жидкостями необходимо облить пострадавшего холодной водой, чтобы охладить одежду. Затем осторожно снять ее или разрезать, чтобы не нарушить целости кожи, и продолжать охлаждение (холодные компрессы, пузыри со льдом, ледяная вода). После прекращения действия огня обожженного следует вынести из опасной зоны.

Обожженную поверхность нужно прикрыть (но не бинтовать!) стерильным или чистым проглаженным бинтом, хлопчатобумажной тканью. Можно приложить повязку, смоченную 96% спиртом, раствором марганцовокислого калия. Это несколько уменьшает боль.

Ни в коем случае нельзя промывать ожоговую рану, прикасаться к обожженному месту руками, прокалывать пузыри, обрывать прилипшие куски одежды, смазывать поверхность ожога каким-либо маслом или засыпать порошками, так как это способствует проникновению инфекции и затрудняет хирургическую обработку раны.

Различают четыре стадии ожога. При ограниченных по площади ожогах I степени и удовлетворительном общем состоянии необходимо направить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. При обширных ожогах II, III, IV степени может развиться шок, поэтому нужно принять срочные профилактические меры.

Перед госпитализацией важно обеспечить транспортную иммобилизацию, то есть придать телу такое положение, при котором кожа обожженных участков будет максимально растянута. Например, при ожоге внутренней поверхности локтевого сгиба руку фиксируют в разогнутом положении; при ожоге задней его поверхности руку сгибают в локте; при ожоге ладони кисть фиксируется в максимально разогнутом положении ладони и пальцев.

Перевозят обожженного очень осторожно, в положе­нии лежа на здоровой части тела. Предварительно под не­го подкладывают брезент или одеяло, чтобы потом было легче переложить пострадавшего на носилки, не причи­няя ему боли.

Химические ожоги возникают при действии на тело концентрированных кислот (хлористоводородной, серной, азотной, уксусной, карболовой и др.) и щелочей (едко­го калия, едкого натра, нашатырного спирта, негашеной извести), фосфора и некоторых солей тяжелых метал­лов (серебра нитрата, цинка хлорида и др.).

При ожогах концентрированными  кислотами   (кроме серной) на поверхность ожога в течение 15—20 мин. льют холодную воду или раствор натрия гидрокарбоната (1 чай­ная ложка на стакан воды).

Ожоги, вызванные основаниями, также промывают струей воды, а затем обрабатывают  2 % раствором уксус­ной или лимонной кислоты (лимонным соком).

На обожженную поверхность накладывают повязку. Можно ее предварительно смочить растворами для об­работки ожогов.

При ожогах фосфором пораженную часть тела погру­жают в воду, так как фосфор на воздухе вспыхивает. Под водой удаляют кусочки фосфора; их можно смыть и силь­ной струей воды. Обожженную поверхность обрабатывают 5 % раствором медного купороса и закрывают чистой су­хой повязкой. Такие ожоги нельзя смазывать жиром, мас­лом или мазями, так как это способствует всасыванию  фосфора.

При ожогах негашеной известью место поражения об­рабатывают жиром, кусочки извести удаляют и закрыва­ют рану мазевой повязкой. Категорически запрещается промывать такую рану водой.

При ожогах глаз надо немедленно промыть их водой (кроме ожогов негашеной известью) или любой жидко­стью — молоком, слабым раствором натрия гидрокарбо­ната и др. Затем глаза закрывают чистой повязкой и по­страдавшего доставляют в больницу.

**ОБМОРОК**

В повседневной жизни наиболее часто приходится ока­зывать помощь при внезапной потере сознания. Обморок может быть первым признаком заболевания сердца и со­судов, но у большинства людей обморок не является сви­детельством поражения сердечно-сосудистой системы.

Истинный обморок (кратковременную потерю созна­ния) необходимо отличать от приступа слабости, дурно­ты или головокружения, которые не сопровождаются по­терей сознания, а также от эпилептического припадка, острого внутреннего кровотечения, инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения, истерии.

При эпилепсии больной внезапно теряет сознание и па­дает, часто с криком. Одновременно с потерей сознания начинаются судороги, при которых мышцы туловища и конечностей резко напрягаются, голова поворачивается в сторону. На 10—30 сек. останавливается дыхание. Лицо больного в начале припадка бледнеет, затем становится багрово-синим. Далее начинаются подергивание мышц лица, сгибание и разгибание рук и ног. Изо рта выделяет­ся вспененная слюна. Часто во время припадка больные прикусывают язык, случается непроизвольное мочеис­пускание.

Простой обморок, как правило, возникает под влияни­ем стресса, боли, страха, эмоционального потрясения, при резком вставании или длительном пребывании на жа­ре. Эти факторы способствуют рефлекторному расширению мышечных сосудов. Если человек стоит, то кровь оттекает к нижележащим отделам, что приводит к обес­кровливанию мозга и потере сознания. Обычно обморок наступает мгновенно, но иногда ему предшествуют блед­ность, тошнота, позывы на рвоту, слабость, зевота, по­вышенное потоотделение, появление «кругов» или «му­шек» перед глазами. Как правило, в этот период пульс значительно учащен, артериальное давление понижено. Во время обморока пульс замедляется до 40—50 в 1 мин. В горизонтальном положении сознание быстро восста­навливается, но обморок может возобновиться, если боль­ной попытается слишком резко встать или сесть.

Развитие обморока у человека, находившегося в гори­зонтальном положении, почти всегда свидетельствует о заболевании сердца: нарушении ритма сердечной дея­тельности, инфаркте миокарда, эмболии легочной арте­рии и других патологических состояниях.

У лиц, принимающих снижающие артериальное дав­ление препараты, обморок чаще отмечается при переходе из горизонтального в вертикальное положение. Особенно подвержены ему люди с множественными варикозными расширениями вен нижних конечностей.

Иногда обмороки наблюдаются при нарушении мозго­вого кровообращения. В таких случаях обморок сопро­вождается параличом, нарушением чувствительности ко­жи, потерей речи и другими неврологическими расстрой­ствами.

Внезапно развившийся обморок нередко становится первым проявлением нарушенной внематочной (трубной) беременности или острого желудочно-кишечного крово­течения. И в том, и в другом случаях клиническая карти­на кровотечения во многом определяется количеством излившейся крови. Небольшое кровотечение может про­йти незаметно или вызвать кратковременную слабость, легкую тошноту, повышенное потоотделение. Обильное кровотечение сопровождается типичными признаками: обмороком, резкой бледностью кожи, обильным потоотделением, частым слабым пульсом, падением артериаль­ного давления. Черты лица заостряются. Нарушение трубной беременности с кровотечением проявляется вне­запной болью в нижнем отделе живота. По мере накоп­ления крови в малом тазу появляется ощущение давле­ния на прямую кишку и мочевой пузырь, мочеиспускание становится болезненным (рези). При желудочно-кишеч­ном кровотечении наблюдаются рвота кровью и позже — окрашенный в черный цвет кал.

Эти больные нуждаются в немедленной госпитализа­ции. Транспортировка должна производиться в положе­нии лежа.

При обмороке больного необходимо уложить на спину. Чтобы скорее вывести его из этого состояния, нужно уве­личить приток крови к голове, то есть поднять нижние конечности на 15 см. Затем нужно расстегнуть воротник, расслабить пояс, чтобы ничто не стягивало тело, сосчи­тать пульс. Если сознание еще не восстановилось, следу­ет обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Когда больной придет в сознание, его нужно очень мед­ленно посадить, а затем и поставить на ноги. Если это сделать слишком быстро, обморок может повториться и длиться значительно дольше, иногда более 30 мин. При простом обмороке для выведения больного из это­го состояния достаточно дать вдохнуть 10 % раствор аммиака.

У некоторых больных обмороки повторяются часто. Для их предупреждения целесообразно надевать эластич­ные чулки или бинтовать эластичными бинтами ноги пе­ред вставанием с кровати. Женщинам нельзя носить эла­стичных поясов, которые сдавливают тело, уменьшая от­ток венозной крови от нижних конечностей и способст­вуя развитию отеков. Лица, склонные к обморокам, не должны принимать горячие ванны, так как после них кровь оттекает в расширенные сосуды нижних конечно­стей.

**ОТМОРОЖЕНИЕ**

Отморожение — повреждение тканей организма, вызванное действием низкой температуры. Отморожение может наступить при температуре воздуха ниже -60С. Его тяжесть зависит от температуры окружающей среды, длительности пребывания на холоде, влажности воздуха. Чем они больше, тем тяжелее отморожение. Снижение внутренней температуры тела ниже 24 С приводит к гибели пострадавшего.

Определение степени отморожения возможно только после отогревания пострадавшей части тела.

Степени отморожения и их признаки:

— первая — кожа красновато-багровая, синюшная; на вторые-третьи сутки развивается шелушение кожи, незначительный отек; выздоровление наступает на седьмые-десятые сутки;

— вторая — на фоне изменений, характерных для первой степени, появляются пузыри, содержащие желтоватую или незначительно окрашенную кровью жидкость;

— третья — происходит омертвление всех слоев кожи, возникают участки тканей черного цвета, кожные пузыри, наполненные темной жидкостью;

— четвертая — происходит омертвление не только кожи, но и мышц, костей, сухожилий.

Обморожение первой степени излечиваются самостоятельно. При обморожениях других степеней нужно обязательно обратиться к врачу.

Оказание первой медицинской помощи при обморожениях:

— согреть отмороженный участок тела и пострадавшего в целом;

— растереть замерзшую конечность от периферии к центру рукой или мягкой шерстяной тканью до появления розовой окраски кожи;

— на отмороженный участок тела наложить стерильную повязку;

— если нет возможности поместить пострадавшего в помещение, на отмороженный участок тела наложить толстую ватно-марлевую повязку;

— дать пострадавшему одну таблетку аспирина, анальгина, парацетамол;

— дать пострадавшему горячий чай или кофе.

Общее охлаждение наступает при длительном воздействии на организм пониженной температуры. Температура воздуха близкая к 00С, высокая влажность могут вызвать общее охлаждение в течение 12 часов.

В воде это происходит за 30 мин; при этом температура падает до 35 С и ниже. Оказание помощи при охлаждении сводится к общему или местному согреванию тела. Пострадавшего необходимо укутать и как можно быстрее доставить в медицинское учреждение