**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ УКРАИНЫ**

# ОШ №5

Реферат

на тему:

Оказание первой помощи при обморожении

Выполнила:

ученица 8-А класса

ОДЕССА

2004

Введение

До прибытия медицинского работника или доставки больного (пострадавшего) в лечебное учреждение необходимы начальные простейшие меры помощи. Нередко их применяет сам больной или пострадавший. Так, например, он останавливается при ходьбе и принимает таблетку валидола или нитроглицерина, если у него стенокардия; промывает и обрабатывает кожу при ранении и т.д.

При несчастных случаях, травмах, кровотечениях, внезапной потере сознания часто приходится оказывать взаимопомощь, первая задача которой – прекратить воздействие повреждающего фактора (например, вынести пораженного солнечным ударом в тень и т.п.) вторая задача – оказать неотложную медицинскую помощь на месте происшествия, используя простейшее медицинское оснащение и подручные средства. Третья задача – немедленно вызвать врача скорой помощи или организовать транспортировку пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение. При использовании транспорта, не предназначенного для таких целей, его по возможности нужно приспособить для перевозки, подстелив, например, в кузов грузовика слой сена или хвои, на который затем поставить носилки. Переносить пострадавшего можно на скрещенных руках, импровизированных носилках. От того, насколько своевременно и грамотно выполнены эти задачи, зависят результаты последующей неотложной медицинской помощи и дальнейшего лечения, а в ряде случаев и жизнь пострадавшего. При выборе средств первой помощи и последовательности их применения надо учитывать характер заболевания или повреждения и состояние пострадавшего.

**Доврачебная реанимация.**

Первая помощь включает и при необходимости простейшие меры по оживлению организма (доврачебная реанимация). Известно, что после момента смерти человека различные органы и ткани его организма умирают не сразу, а постепенно, поэтому их функции, включая кровообращение и дыхание, в отдельных случаях удается восстановить. Оживление возможно в короткий промежуток времени после наступления т.н. клинической смерти, т.е. после остановки дыхания и кровообращения: обычно в течение 6-8 минут. Позже наступает биологическая смерть, и вероятность оживления резко уменьшается, а полноценное восстановление жизни, включая психическую деятельность, практически невозможно (за исключением замерзших или утонувших в холодной воде). Клиническая смерть может быть вызвана травмами, отравлением, переохлаждением, электротравмой, инфарктом миокарда и т.п. Определить факт отсутствия дыхания и сердечной деятельности помогает «безжизненная поза», - т. е. положение тела, не характерное для живого человека; дыхательные движения грудной клетки отсутствуют, зрачки широкие, сердцебиение не слышно.

Для восстановления дыхания сначала надо освободить тело от стесняющей одежды и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, чтобы воздух мог свободно проходить в легкие. Искусственное дыхание при отсутствии медицинских инструментов и приборов производится способами «рот в рот» или «рот в нос», т.е. производится вдувание воздуха в легкие потерпевшего. Требуется ритмичное повторение энергичных вдуваний с частотой 12-15 раз в минуту.

Непрямой массаж сердца проводят при полной остановке сердца и при агональных нарушениях ритма его сокращений. Искусственная вентиляция легких дает вполне достаточное насыщение крови кислородом, поэтому задача массажа сердца – обеспечить продвижение крови по организму, доставить кислород к жизненно важным органам человека и тем самым добиться восстановления самостоятельной сердечной деятельности и дыхания.

Непрямой массаж сердца проводят так: резким надавливанием ладони на грудину пострадавшего оказывающий помощь вызывает сдавливание остановившегося сердца между грудиной и позвоночником и уменьшает его в объеме, что ведет к выбросу крови в аорту и легочную артерию. Прекращение надавливания ведет к расправлению грудной клетки, сердце восстанавливает свой объем, вновь наполняется поступающей из сосудов кровью. Таким образом происходят искусственно вызванные сокращения сердца, обеспечивающие его работу как насоса, и искусственное кровообращение.

Следует помнить, что обеспечение искусственного кровообращения и искусственного дыхания, даже если они не приводят к восстановлению самостоятельного сердцебиения и дыхания, продлевает состояние клинической смерти и отдаляет биологическую смерть, это может иметь решающее значение для эффективных действий бригады скорой помощи.

# Отморожение тканей.

Отморожение – повреждение тканей, вызванное воздействием низких температур. Развитию отморожения способствует алкогольное опьянение, ветер, влажность воздуха, тесная одежда и обувь. Чаще все поражаются пальцы рук и ног, нос, уши. Воздействие низких температур приводит к спазму сосудов, в результате которого происходит замедление кровотока, тромбоз сосудов с нарушением кровообращения в органах и тканях. Различают отморожение 1,2,3,4 степени. Отморожение чаще всего наступает без резких болевых ощущений.

Пострадавшего следует ввести в теплое помещение (t=18-20°), согреть, обложить грелками, дать ему горячий чай или кофе, обезболивающие средства. Отмороженную конечность следует погрузить в ванну и согревать в течении 40-60 минут, постепенно повышая температуру от 20°С до 40°С. одновременно делают массаж, который следует продолжать до потепления и покраснения кожи, затем на пораженные участки надо наложить спиртовую повязку. Массаж проводят от периферии к центру, заставляя пострадавшего двигать пальцами, стопами, кистями рук. Растирание снегом, погружение конечностей в холодную воду недопустимо. При отморожении большого участка ноги или руки, или при общем замерзании, следует принять теплую ванну (37°С), а затем, после смывания грязи, сделать массаж и повязку. Если же начали появляться пузырьки, наполненные жидкостью, т.е. это отморожение 2,3,или 4 степени, пострадавшего следует отправить в больницу.

**Тепловой и солнечный удары.**

Тепловой и солнечный удары – болезненные состояния, возникающие в результате перегревания организма. Тепловой удар чаще всего происходит в жаркую безветренную погоду. Солнечный удар наступает при перегревании прямыми солнечными лучами, особенно головы.

Первые признаки перегревания организма – вялость, слабость, тошнота, головная боль, в дальнейшем может повыситься температура, появится рвота. При появлении этих признаков пострадавшего необходимо доставить к врачу, но прежде следует оказать первичную помощь. Пострадавшего следует уложить в тени, в прохладном месте, снять стесняющую одежду. К голове, подмышечным и паховым областям, боковым поверхностям шеи нужно прикладывать пузырь со льдом или холодной водой. Можно укутать больного мокрой простыней, рекомендуется обильное питье – подсоленная холодная вода, холодный чай, кофе. Для возбуждения дыхания пострадавшего похлопывают по лицу влажным полотенцем, дают понюхать нашатырный спирт, растирают тело.