

# **Основы оказания первой помощи**

**Первая помощь** – это комплекс медико-организационных мероприятий, проводимых пострадавшему (пострадавшим) на месте происшествия. Целями оказания первой помощи являются устранение и предупреждение развития состояний, которые могут угрожать жизни и здоровью пострадавших и окружающих.

**ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяют первую помощь как особый вид помощи, отличный от медицинской. Участниками оказания первой помощи являются лица, обязанные ее оказывать по закону, и лица, оказывающие первую помощь добровольно, имеющие подготовку в области первой помощи.

### **Права и обязанности водителя в сфере оказания первой помощи?**

Для водителей, как и для всех граждан, при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков, установлено право на оказание первой помощи. А для водителей, причастных к ДТП, данное право трансформируется в обязанность «принять меры для оказания первой помощи пострадавшим, вызвать "Скорую медицинскую помощь", а в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение, сообщить свою фамилию, регистрационный знак транспортного средства и возвратиться к месту происшествия»(п. 2.5 Правил дорожного движения).

В случае невыполнения обязанностей, связанных с ДТП, предусмотренных п. 2.5 Правил дорожного движения РФ, в том числе в случае непринятия мер по оказанию первой помощи пострадавшим, водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях).

В случае, если водитель причастный к ДТП, заведомо оставил без возможности получения помощи пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии, он может быть привлечен к уголовной ответственности согласно ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ. Данная норма применима, если водитель покинул место ДТП, осознавая опасность состояния пострадавшего для жизни и здоровья и невозможность получения им помощи, например, в безлюдной сельской местности.

### **Порядок действий на месте ДТП с наличием пострадавших.**

Оказание первой помощи на месте происшествия всегда начинается с оценки ситуации и устранения «внешних» опасных факторов и возможных рисков – угрозы поражения участника оказания первой помощи электрическим током, движущимся автотранспортом и т.д. Главный принцип поведения в экстремальной ситуации – оставаться спокойным и адекватно оценить ситуацию:

#### **1. Понять, что произошло.**

Следует выяснить, что случилось на месте происшествия, существуют ли дополнительные опасности и риски (интенсивное дорожное движение, неустойчивость автомобиля, завалы, электрическое напряжение, утечка бензина, возгорание и др.).

#### **2. Обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.**

Необходимо принять меры по прекращению действия повреждающих факторов на пострадавших и предупреждению поражения участников оказания первой помощи (устранить сдавление пострадавшего воздушной подушкой, ремнем безопасности, деформированными частями автомобиля, потушить очаги возгорания, переместить пострадавших в безопасное место и т.п.).

#### **3. Определить количество пострадавших, осмотреть их и постараться выявить тех, кому необходимо оказывать первую помощь в первую очередь.**

#### **4. Организовать вызов скорой медицинской помощи и других необходимых аварийно-спасательных формирований (самостоятельно или привлекая помощников).**

При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших (пол и возраст) и тяжесть их состояния (наличие сильного кровотечения);
- какая помощь оказывается;

- телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера!

**5. Оказать первую помощь пострадавшим (самостоятельно или привлекая помощников) в соответствии с характером их травм и их состоянием. до прибытия квалифицированной медицинской помощи.**

## Ранения

В ходе происшествий, пострадавшие могут получать различные травмы. К ним относятся ранения (травмы с нарушением целостности кожного покрова под воздействием внешних механических факторов), ожоги, переломы костей, ушибы и многое другое. В большинстве случаев, основную опасность представляют ранения, которые могут быть следующих видов:



- **Колотые** раны, полученные тонкими предметами типа шила, спицы и т.п. При незначительных внешних повреждениях и слабом наружном внешнего кровотечения нередко сопровождаются повреждениями внутренних органов и значительным внутренним кровотечением.

- **Резаные** раны в чистом виде представляют собой разрез различной глубины и протяжённости с ровными краями. Часто встречаются как в быту, так и при различных происшествиях. Особенно опасны резаные раны шеи и конечностей в области крупных артерий, поскольку могут привести к сильному артериальному кровотечению.



- **Колото-резаные** раны представляют собой сочетания колотых и резаных с преобладанием того или другого компонентов.

- **Рубленые** раны могут быть получены в результате рубящего действия острого тяжёлого предмета (топор) или от удара фрагментами разрушенного при дорожно-транспортном происшествии кузова автомобиля. Очень опасны из-за большой глубины проникновения ранящего предмета в тело и связанных с этим значительных разрушений, могут приводить к отсечению конечностей.



- **Ушибленные** раны, в соответствии с названием, могут явиться результатом ушиба или удара тупым предметом и сопровождаются значительной зоной размозжения тканей. Рана, как правило, имеет неровные края, окружена кровоподтёком. Такой вид ран является одним из наиболее распространённых при ДТП.

- **Рваные** раны могут являться следствием ранения предметом неправильной формы с неровными краями (например, частью конструкции автомобиля). Часто при ДТП встречается сочетание рваных и ушибленных ран.



### Опасные осложнения ранений:

- острая кровопотеря, которая может непосредственно угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия;
- травматический шок;
- повреждения жизненно важных органов (головного мозга, легких, сердца);
- инфекционные осложнения.

### Порядок оказания первой помощи:

- оценить состояние пострадавшего, осмотреть его;
- привлекая помощника или самостоятельно вызвать скорую медицинскую помощь;

### выполнить необходимые мероприятия первой помощи:

- остановить кровотечение
- наложить повязки
- придать пострадавшему необходимое в зависимости от вида травмы положение
- контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

## Травма

**Травма** — повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия. В зависимости от вида повреждающего фактора различают механические, термические, химические травмы, баротравмы, электротравмы, и так далее, а также комбинированные травмы.

**1.Травмы головы** - являются одними из наиболее тяжелых, которые пострадавшие могут получить в ДТП.

**Признаки** - потеря сознания, бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение. Пострадавший может быть в сознании, но не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга может сопровождаться длительной потерей сознания (кома), параличами конечностей.

**Переломы костей черепа** могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками; выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа, синяки вокруг глаз ("симптом очков").

### Первая помощь:

- пострадавшего в сознании уложить на спину и постоянно контролировать его состояние;
- если пострадавший без сознания, придать ему устойчивое боковое (дренажное) положение, перед этим рекомендуется предварительно наложить иммобилизирующий шейный воротник;



- при наличии раны наложить асептическую повязку, Края раны обработать антисептическим раствором;
- при судорогах - зафиксировать пострадавшего во избежание причинения самоповреждений.
- При грубых нарушениях дыхания и кровообращения провести сердечно-легочную реанимацию.

**2.Травмы позвоночника.** Повреждение позвоночника - характерный для ДТП вид травм.

**Признаки** - вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются локальными болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

## Первая помощь

- Исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при переноске, транспортировке, перекладывании, исследовании (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову);
- При извлечении пострадавшего из транспорта необходимо использовать прием Раутека, специальные шины, фиксирующий воротник;
- После извлечения из транспорта пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности;
- Обезболить пострадавшего;
- При нарушении дыхания или кровообращения приступить к сердечно-легочной реанимации.



**3. Ушибы и переломы грудной клетки** часто наблюдаются при ударе грудью о рулевую колонку, наездах транспортных средств на пешехода.

**Признаки** - припухлостью в месте перелома, резкой болью, связанной с дыханием, и изменением положения тела пострадавшего.

**Первая помощь** при переломах и ушибах ребер:

- придать пострадавшему полусидячее положение.
- дать обезболивающее средство.
- приложить холод к месту возможного перелома.

## 4. Ранения грудной клетки.

Проникающее ранение грудной клетки. При этом состоянии герметичность грудной клетки нарушается, что приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени.

**Признаки** - наличие раны в области грудной клетки, через которую в неё во время вдоха засасывается воздух, вследствие чего кровь в ране пузырится. Дыхание частое, поверхностное, кожа бледная, синюшная. При лёгком надавливании на грудную клетку возле раны - ощущение "хруста снега" под пальцами.

## Первая помощь

- Герметизация раны (ладонью пострадавшего или своей до наложения повязки).
- Наложить герметизирующую повязку с использованием воздухонепроницаемого материала (упаковка от перевязочного пакета или асептической салфетки, полиэтилен, клеенка).
- Придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.
- дать обезболивающее средство.
- Положить холод поверх повязки в проекции раны.
- При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками, и наложить повязку для остановки кровотечения.

## 5. Травмы живота.

Ушибы передней стенки живота (тупая травма) с повреждением внутренних органов. Этот вид травм часто встречается при ДТП и может оставаться незамеченным, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. При проникающих ранениях повреждения передней стенки живота могут быть как значительными, так и малозаметными, но с тяжёлыми повреждениями внутренних органов.

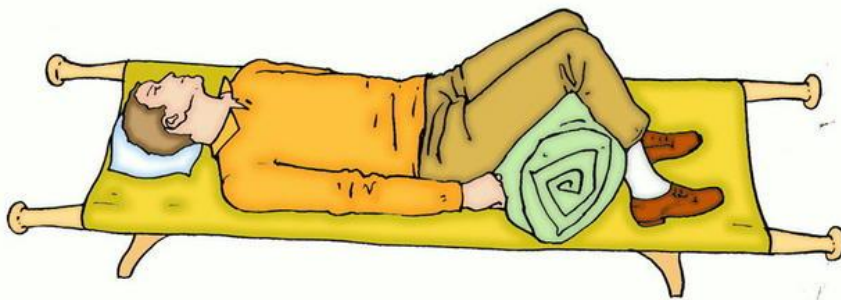
**Признаки** - При тупой травме пострадавшие жалуются на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, может быть тошнота, рвота, наблюдаются доскообразное напряжение мышц живота, признаки кровопотери. При наличии проникающего ранения может быть выпадение внутренних органов, внутреннее или наружное кровотечение.

#### **Первая помощь**

- Холод на живот (гипотермический пакет из аптечки).

- На рану наложить нетугую асептическую повязку.

- Пострадавшему придать положение на спине или на боку с полусогнутыми ногами. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками, и наложить повязку для остановки кровотечения.



#### **При повреждении живота запрещается:**

- Вправлять в рану выпавшие внутренние органы.

- Извлекать из раны инородный предмет.

- Давать обезболивающие препараты. Поить.

- Кормить пострадавшего.

## **Кровотечение**

**Кровотечением** называется потеря крови, возникающая вследствие повреждения кровеносных сосудов.

#### **По внешним признакам кровотечения подразделяются на следующие виды:**

- **Наружное кровотечение** сопровождается повреждением кожных покровов, при этом кровь изливается наружу.

- **Внутреннее кровотечение** чаще всего возникает при тупых травмах грудной клетки, живота, сопровождающихся повреждением внутренних органов - легких, печени, селезенки.

**Основным признаком** внутреннего кровотечения является сочетание боли в месте травмы и признаков кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание мушек перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- тошнота и рвота;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённый слабый пульс;
- частое дыхание;
- при возможности измерения артериального давления можно отметить его резкое снижение.

#### **Первая помощь**

1. Уложите пострадавшего на ровную поверхность. При легочном кровотечении придают полусидячее положение. Обеспечьте покой.

2. Положите на место ушиба холод (бутылку с холодной жидкостью, снег в пакете или пузырь со льдом).

3. Не давайте пострадавшему пить или есть. При жажде можно прополаскивать рот холодной водой.

4. Освободите больного от стесняющей одежды (расстегнуть верхние пуговицы, расслабить галстук, ремень).

5. Контролируйте пульс и дыхание человека, при их остановке приступайте к неотложной помощи ИВЛ или непрямому массажу сердца.

6. Вызовите скорую помощь или доставьте пострадавшего в больницу.



## По виду поврежденных сосудов кровотечения делятся на следующие виды:

- **Артериальное кровотечение** – возникает при повреждении артерии (сонной, бедренной, подмышечной и др.) является наиболее опасным.

**Признаки** - цвет крови – ярко-алый, выбрасывается очень быстро, пульсирующей струей.



### Первая помощь

1. Пальцевое прижатие артерии в ране или на протяжении – самый быстрый и простой способ остановки кровотечения, при котором осуществляется прижатие артерии к кости между раной и сердцем для прекращения поступления крови к поврежденному участку сосуда. Артерии прижимаются в определенных точках. В некоторых случаях возможно пальцевое прижатие артерии в ране.
2. Наложить жгут, который будет препятствовать потере крови.

### Основные правила наложения жгута:



1. Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении.
2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
4. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
5. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.
6. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут.
7. После наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизовать) доступными способами.
8. Необходимо термоизолировать (укутать) конечность.

9. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- а) Осуществить пальцевое прижатие артерии.
- б) Снять или ослабить жгут на 15 минут.
- в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
- г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
- д) Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

Далее эти циклы при необходимости повторяются.

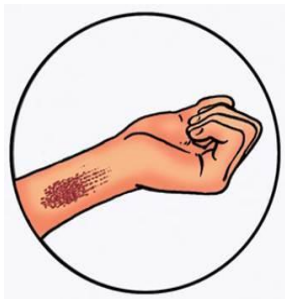
- **Венозное кровотечение** происходит при нарушении целостности вен.

**Признаки** - кровь течет равномерным непрерывным потоком и имеет темный вишневый цвет.



## Первая помощь

1. Если травмирована вена конечности, то её необходимо поднять вверх. Это делается с той целью, чтобы уменьшить приток крови к поврежденному месту.
2. Затем следует приступить к наложению давящей повязки. Для этой цели существует индивидуальный перевязочный пакет. Если такого нет под рукой, то на рану накладывается чистая салфетка или ткань, сложенная в несколько раз, после чего она обматывается сверху бинтом. Поверх бинта нужно положить платок.
3. Место наложения такой повязки – ниже места повреждения. Важно бинт накладывать туго и по кругу, в противном случае это лишь спровоцирует усиление выхода крови.
4. Критерием оценки правильности выполненных действий служит отсутствие кровотечения и наличие пульсации ниже места ранения.
5. Когда под рукой не оказывается чистой ткани, следует максимально сильно зажать поврежденную конечность в суставе, либо пережать место чуть ниже выхода крови пальцами.
6. Пострадавшего в любом случае следует госпитализировать.



- **Капиллярное кровотечение** наблюдается при ссадинах, порезах, царапинах. Слабое кровотечение, непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

**Признаки** - кровь, вытекающая из капилляров, имеет ярко-алый цвет, выступает капельками на поверхность раны, пульсация полностью отсутствует.

### Первая помощь

1. Промыть и провести дезинфекцию раны.
2. Травмированное место следует плотно перетянуть, но таким образом, чтобы не нарушить ток артериальной и венозной крови, то есть не слишком сильно.
3. К месту ранения приложить холод, который будет способствовать сужению сосудов.

- **Смешанное кровотечение** – это кровотечение, при котором имеется одновременно артериальное, венозное и капиллярное. Наблюдается, например, при отрыве конечности. Опасно, преимущественно, вследствие наличия артериального кровотечения.

## Переломы

**Перелом** - это нарушение целостности костей в результате механического воздействия. Они могут быть открытые (с нарушением целостности кожи) и закрытые. При смещении костных отломков могут быть повреждены крупные сосуды, нервные стволы и мягкие ткани.

При подозрении на переломы рекомендуется без крайней необходимости не прибегать к самостоятельной транспортировке. В этом случае до прибытия квалифицированных специалистов следует не изменять положения поврежденной конечности, произвести обезболивание и противошоковые мероприятия.

Если в силу каких-то обстоятельств, принято решение о самостоятельной транспортировке пострадавшего, следует произвести обезболивание, обездвижить поврежденную конечность (произвести транспортную иммобилизацию), доставить пострадавшего в больницу в щадящем режиме транспортировки.

**Закрытый перелом** – это частичное или полное нарушение целостности кости.

### Признаки:

- болевые ощущения в области повреждения – чаще всего при движении или нагрузке или ощупывании они усиливаются;

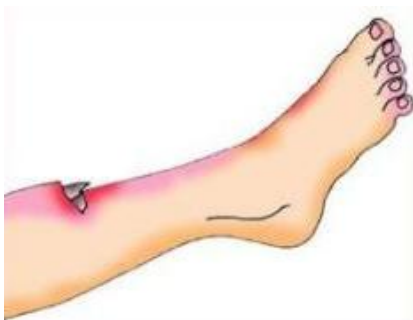




- деформация травмированного места – в случае сломанных конечностей они удлиняются и приобретают иную форму;
- уменьшенная двигательная активность
- образование гематом – внешние проявления внутреннего кровотечения;
- появление отечности поврежденной области

### Первая помощь

1. Обезболивание;
2. Положить холод на место повреждения;
3. Противошоковые мероприятия;
4. Иммобилизация поврежденной части скелета (используются, как правило, лестничные шины и жесткие носилки);
5. Транспортировка пострадавшего на носилках в травматологическое или хирургическое отделение стационара.



**Открытый перелом** – это нарушение целостности кости, при которой область перелома сообщается с внешней средой через дефект кожных покровов. Вследствие травмы острые края поврежденных костей образуют рану и выходят наружу.

#### Признаки:

- рана различных размеров, на дне которой обнаруживают костные отломки;
- отечность места травмы;
- венозное или артериальное наружное кровотечение;
- интенсивная боль в области травмы, которая усиливается при движении;
- деформация конечности и патологическая подвижность (движение в нетипичном месте);
- хруст в участке травмы при движении или ощупывании поврежденной кости;
- ухудшение общего состояния – учащение пульса, понижение артериального давления, побледнение кожи, психомоторное возбуждение.

### Первая помощь

1. Остановить кровотечение.
  2. Края раны необходимо обработать антисептическим раствором – зеленкой, перекисью водорода, йодом. Сверху рану накрыть стерильной марлевой повязкой.
  3. Нельзя пытаться самостоятельно вправить и сопоставить костные отломки.
  4. Пострадавшему необходимо дать обезболивающие препараты. Это улучшает общее состояние больного и предотвращает появление травматического шока во время госпитализации в лечебное учреждение.
  5. На поврежденную конечность наложить транспортную шину. Шины накладывают со стороны неповрежденных кожных покровов с учетом фиксации вышележащего и нижележащего сустава.
  6. Стандартные или импровизированные шины накладывают на одежду, плотно прибинтовывая к конечности. Под костные выступы помещают вату или мягкую ткань.
  7. На область травмы можно положить пакет со льдом. Это уменьшает кровопотерю и устраняет болевой синдром.
- Пострадавшего в положении лежа или полусидя срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.

#### Правила транспортной иммобилизации:

- Фиксировать минимум два сустава: один ниже, другой – выше перелома.
- При переломе плеча фиксировать три сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный.
- При переломе бедра фиксировать три сустава: тазобедренный, коленный, голеностопный.
- При переломе шейного отдела позвоночника применить шейный иммобилизирующий воротник.

- При переломе позвоночника или таза пострадавший должен находиться на щите.

## Ожог

**Ожог** - это поражение тканей организма под действием высоких температур, электрического тока, ионизирующего вещества или определенных химических веществ.

**По глубине поражения ожоги делятся на следующие степени:**



**I степень** - При данной степени ожога наблюдается покраснение, отек и боль. Кожа на месте поражения ярко-розового цвета, чувствительна при прикосании и слегка выступает над здоровым участком кожи.

### Первая помощь

- устранение источника поражающего фактора;
- подставить обожженную часть тела под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод на 20-30 минут;

- наложение асептической повязки;

**II степень** - покраснение кожи, отечность, боль жгучего характера, на поверхности кожи появляются небольшие и ненапряженные волдыри, наполненные светло-желтой, прозрачной жидкостью.

### Первая помощь

- устранение источника поражающего фактора;
- подставить обожженную часть тела под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод на 20-30 минут;
- наложение асептической повязки;
- при необходимости обезбоживание;



**III степень** - на пораженной поверхности кожи образуются пузыри, размеры которых варьируют от двух сантиметров и выше, с плотной стенкой, заполненные густой желеобразной жидкостью желтого цвета. Отмечается некроз тканей, образуется сухая светло-коричневая или мягкая бело-серая ожоговая корочка.

### Первая помощь

- устранение источника поражающего фактора;
- наложить стерильную повязку и холод на место ожога;
- обезбоживание;

- дать теплое питье;

- пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.

**IV степени** - глубокий ожог. Поражаются все слои кожи, а также расположенные под ней нервы и кровеносные сосуды. При этом пузыри заполнены кровянистым содержимым, частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. На пораженной поверхности образуется ожоговая корочка темно-коричневого или черного цвета, сквозь которую просматривается венозная сеть.

### Первая помощь

- устранение источника поражающего фактора;
- ожоговую поверхность закрыть нетугой асептической повязкой или салфеткой;
- холод на место ожога;
- обезбоживание;
- дать теплое питье;
- пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.



### **Запрещается:**

- Вскрывать ожоговые пузыри.
- Убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды.
- Наносить на пораженные участки мази, жиры.

**Ожоги дыхательных путей**- прямое повреждение дыхательных путей пламенем, вдыхание горячего пара, дыма.

**Признаки** - обгоревшие волосы в преддверии носа, ожог шеи, лица, неба, глотки, налет копоти на языке, осиплость голоса, кашель с мокротой черного цвета, а также, если пострадавшие эвакуированы из горящего автомобиля.

### **Первая помощь**

- прекратить действие поражающего фактора;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхательные движения одежды (ремень, пояс и др.).
- Придать пострадавшему полусидячее положение.
- При грубых нарушениях дыхания проводить искусственную вентиляцию легких 8-12 раз в минуту.

## **Отморожения**

**Отморожение** - местное повреждение тканей, вызванное длительным воздействием низкой температуры.

Отморожение подразделяется на степени тяжести.



**I степень** - бледность кожных покровов, сменяющаяся покраснением.

Чувствительность сохранена в полном объеме.

### **Первая помощь**

- устранение источника поражающего фактора;
- переместить пострадавшего в теплое помещение;
- Растереть пораженный участок мягкой теплой тканью;
- дать теплое питье;

**II степень** - бледность кожных покровов сменяется посинением. Чувствительность уменьшается. Волдыри наполнены желтоватой жидкостью.

### **Первая помощь**

- устранение источника поражающего фактора;
- переместить пострадавшего в теплое помещение;
- незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом;
- дать теплое питье;
- пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.

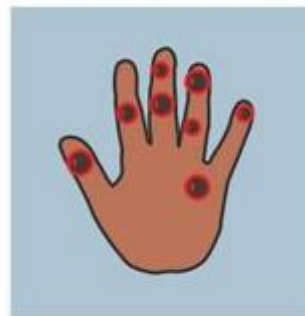


**III степень** - кожные покровы темно-бардового цвета.

Чувствительность отсутствует. Волдыри наполнены кровянистой жидкостью. Прогрессирующий отек мягких тканей.

**IV степень** - Кожные покровы серо-черного цвета.

Отмороженная часть конечности усыхает и отделяется от здоровой ткани. В приграничной ткани отек и признаки воспаления.



### **Первая помощь при III и IV степени**

- устранение источника поражающего фактора;

- переместить пострадавшего в теплое помещение;
- незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом;
- обезболивание;
- дать теплое питье;
- пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.
- Создать обездвиженность поврежденного участка тела.
- Пораженные участки нельзя активно согревать, растирать, массировать, смазывать чем-либо.

**Общее охлаждение организма** - расстройство функций в результате понижения температуры тела под действием холодного фактора на фоне нарушенной теплорегуляции.

**Признаки** - жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб. Сохранена способность к самостоятельным перемещениям, дыхание и пульс учащены. В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется угасание пульса и дыхания. При глубоких стадиях охлаждения сознание утрачивается, зрачки расширяются, реакция на боль отсутствует, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 6-3 в минуту.

**Первая помощь:**

- В начальных стадиях необходимо укрыть пострадавшего, в частности, использовать термопокрывалоспасательное, поменять одежду на теплую и сухую. Дать тёплое питье.
- Исключить физическую активность.
- При длительной транспортировке активно согревать (за исключением участков с признаками отморожения).
- При выраженном переохлаждении контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-лёгочной реанимации.

### **Тепловой удар.**

Длительное нахождение людей в душном помещении с повышенной температурой окружающего воздуха, при работе в защитном снаряжении.

**Признаки** - повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота, головокружение, слабость, прогрессирующая потеря сознания, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание.

**Первая помощь:**

- переместить пострадавшего в прохладное место.
- привести в сознание, дать понюхать нашатырный спирт
- при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды.
- расстегнуть стягивающую одежду.
- не допускать резкого охлаждения.